

**PENYESUAIAN DIRI KELUARGA PENDERITA BIPOLAR
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA KEDIRI**

Lailatul Nurush Sholikhah, Sardjuningsih, dan Tatik Imadatus Sa'adati

**EFEKTIFITAS TERAPI KOGNITIF PERILAKU DALAM KELOMPOK
UNTUK MENURUNKAN DEPRESI NARAPIDANA WANITA
DI LAPAS KLAS IIA MUARO PADANG**

Dwi Puspasari, dan Fitria Rahmi

**MENULIS *GRATITUDE LETTER* UNTUK MENINGKATKAN *HAPPINESS*
PADA ORANG TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)**

Uun Zulfiana

**HUBUNGAN ANTARA IKLIM SEKOLAH DENGAN KETERLIBATAN SISWA
DALAM BELAJAR**

Luluk Masroatul Lailiyah, Moh. Irfan Burhani, dan Prima Ayu Rizqi Mahanani

**DUKUNGAN SOSIAL ORANG TUA PADA ANAK TUNAGRAHITA
DI SLB MUHAMMADIYAH KERTOSONO**

Wildatul Lubab, Moch. Muwaffiqillah, dan Imron Muzakki

**PERILAKU *CHEATING* MAHASISWA PSIKOLOGI ISLAM STAIN KEDIRI
ANGKATAN 2013 DALAM UJIAN AKHIR SEMESTER**

Mochammad Faqih Sholahudin, Robingatun, dan Yuli Darwati

PENGANTAR REDAKSI

Sebagai bidang ilmu dan terapan yang bersentuhan erat dengan manusia, Psikologi perlu untuk terus melakukan up-date mengenai keilmuannya agar dapat berkontribusi secara maksimal dalam meningkatkan kesejahteraan manusia. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan peneliti ataupun pengajar, mahasiswa, serta masyarakat tidak hanya berkutat dengan teori-teori lama yang kadang kurang tepat untuk menjawab permasalahan-permasalahan yang dialami manusia saat ini. Penelitian dibidang psikologi diharapkan mampu menyajikan data yang akurat mengenai implementasi teori-teori psikologi, memperluas dan memperbarui teori tersebut, atau bahkan menemukan teori baru dibidang psikologi. Apalagi di masa saat ini dimana kesadaran masyarakat akan pentingnya aspek psikologis mengoptimalkan perkembangan individu semakin meningkat. Kesadaran masyarakat akan layanan psikologi juga terus bertambah perlu diikuti dengan perkembangan ilmu psikologi.

Sebuah penelitian tanpa adanya publikasi ibarat “gigi ompong”, ada namun kurang maksimal dalam melakukan tugasnya. Didorong oleh adanya keinginan untuk terlibat dalam publikasi penelitian di bidang psikologi maka lahirlah sebuah jurnal psikologi dari Program Studi Islam STAIN Kediri bernama “Happiness”. Jurnal ini berharap mampu memberikan kontribusi yang maksimal dalam mempublikasikan penelitian dibidang psikologi maupun psikologi Islam kepada mahasiswa, peneliti atau pengajar, dan masyarakat.

Dengan segala kekurangan yang dimiliki, pada volume 1 edisi 1 ini, Jurnal Happiness berusaha mengangkat topik psikologi secara umum yang diimplementasikan dalam ranah perkembangan, pendidikan, klinis, maupun sosial. Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada para kontributor, dan juga mitra bestari edisi pertama ini: Muhammad Syafiq, S.Psi., M.Sc. (Universitas Negeri Surabaya); Ika Febrian Kristiana, M.Psi. (Universitas Diponegoro, Semarang); Erin Ratna Kustanti, M.Psi. (Universitas Diponegoro, Semarang); dan Wiwik Sulistiani, M.Psi. (Universitas Hang Tuah, Surabaya).

Selamat Membaca! Semoga Bermanfaat...

Tim Redaksi

PEDOMAN TRANSLITERASI

Penulisan transliterasi Arab-Latin dalam jurnal ini mengacu pada model *Library of Congress* untuk transliterasi Arab ke dalam Bahasa Inggris dan juga model transliterasi berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia tanggal 22 Januari 1988 untuk transliterasi bahasa Arab ke dalam Bahasa Indonesia.

Arab		Indonesia	Arab		Indonesia	Arab		Indonesia
أ	=	'	إ	=	r	®	=	gh
ل	=	b	ك	=	z	ف	=	f
ط	=	t	س	=	s	ق	=	q
ث	=	th	ش	=	sh	ك	=	k
خ	=	j	س	=	ş	ل	=	l
هـ	=	h	د	=	d	م	=	m
د	=	kh	ت	=	t	ن	=	n
ع	=	d	ز	=	z	و	=	w
غ	=	dh	ا	=	'	ح	=	h
	=			=		ي	=	y

Bunyi <i>madd</i> :	ā	(E)
	ī	(ĖG)
	ū	(ĖĖ)

Bunyi <i>dipotong</i> :	ay	(ĖC)
	aw	(ĖĖ)



Vol. 1 No. 1, Juli 2017

ISSN 2580-0671

DAFTAR ISI

Pengantar Redaksi	iii
Pedoman Transliterasi.....	iv
Daftar Isi.....	v
PENYESUAIAN DIRI KELUARGA PENDERITA BIPOLAR	
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA KEDIRI	
<i>Lailatul Nurush Sholikhah, Sardjuningsih, dan Tatik Imadatus Sa'adati</i>	<i>1-11</i>
EFEKTIFITAS TERAPI KOGNITIF PERILAKU DALAM KELOMPOK	
UNTUK MENURUNKAN DEPRESI NARAPIDANA WANITA	
DI LAPAS KLAS IIA MUARO PADANG	
<i>Dwi Puspasari, dan Fitria Rahmi.....</i>	<i>13-21</i>
MENULIS GRATITUDE LETTER UNTUK MENINGKATKAN HAPPINESS	
PADA ORANG TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)	
<i>Uun Zulfiana</i>	<i>23-30</i>
HUBUNGAN ANTARA IKLIM SEKOLAH DENGAN KETERLIBATAN SISWA	
DALAM BELAJAR	
<i>Luluk Masroatul Lailiyah, Moh. Irfan Burhani, dan Prima Ayu Rizqi Mahanani</i>	<i>31-38</i>
DUKUNGAN SOSIAL ORANG TUA PADA ANAK TUNAGRAHITA	
DI SLB MUHAMMADIYAH KERTOSONO	
<i>Wildatul Lubab, Moch. Muwaffiqillah, dan Imron Muzakki.....</i>	<i>39-47</i>
PERILAKU CHEATING MAHASISWA PSIKOLOGI ISLAM STAIN KEDIRI	
ANGKATAN 2013 DALAM UJIAN AKHIR SEMESTER	
<i>Mochammad Faqih Sholahudin, Robingatun, dan Yuli Darwati.....</i>	<i>49-57</i>
Cara Penulisan Daftar Pustaka	
Petunjuk Penulisan Naskah	

PENYESUAIAN DIRI KELUARGA PENDERITA BIPOLAR DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA KEDIRI

Lailatul Nurush Sholikhah, Sardjuningsih, dan Tatik Imadatus Sa'adati

ABSTRAK

Setiap manusia yang hidup pasti menginginkan kehidupan yang harmonis, yang sesuai dengan harapannya, namun masalah-masalah pribadi dan sosial semakin bertambah seiring kemajuan zaman. Belum lagi jika memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, tentu akan sangat mempengaruhi kondisi fisik dan mental orang yang merawatnya di rumah. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan orang tersebut dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui penyesuaian diri keluarga penderita Bipolar. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dari penelitian ini sebanyak 3 orang dari anggota keluarga dengan gangguan bipolar yang beralamat di daerah kota Kediri dan direkomendasikan dari pihak Rumah Sakit Bhayangkara. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Proses analisis data dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran mengenai tiga orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan bipolar di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri. Semua subjek yang memiliki keluarga dengan gangguan bipolar sempat mengalami kendala dalam menyesuaikan diri. Namun, penerimaan akan kondisi yang ada, dukungan saudara dan tetangga, serta kemajuan yang ditunjukkan oleh keluarga mereka membantu mereka dalam proses menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Kata kunci: Penyesuaian Diri, Keluarga, Penderita Bipolar.

PENDAHULUAN

Setiap manusia yang hidup di dunia ini pasti menginginkan kehidupan yang harmonis, yang sesuai dengan harapannya. Suatu kehidupan dimana individu mampu melewati hari-harinya dengan penuh kebahagiaan dan kedamaian serta menciptakan hubungan yang baik dengan lingkungan sekitarnya. Guna mewujudkan hal itu, individu harus memiliki kesehatan mental yang optimal, baik dari segi fisik maupun psikis. Selain kesehatan fisik dan psikis, individu juga harus mempunyai perilaku-perilaku yang normal agar kita dapat diterima di lingkungan sosial. Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan keadaan akan menjadikan hidup semakin rumit dan jauh dari harapan.

Keberadaan anggota keluarga dengan gangguan jiwa juga sangat mempengaruhi kondisi fisik dan mental orang yang

merawatnya di rumah, misalnya orang tua, suami/istri, atau saudaranya. Keluarga di rumah sering kali mengalami tekanan mental karena gejala yang ditampilkan penderita bipolar. Tekanan yang dirasakan keluarga akan semakin berat, karena permasalahan secara finansial maupun sosial. Pada umumnya keluarga merasa malu memiliki anak atau anggota keluarga penderita gangguan jiwa dalam hal ini gangguan Bipolar karena mereka menunjukkan tanda perubahan *mood* antara rasa girang yang ekstrem dan depresi yang parah.

Menurut penelitian PDSKJI (Malang Post, 2016) jumlah penderita gangguan Bipolar (*Bipolar Disorder*) di Indonesia berkisar antara 0,3%-1,5% dari jumlah keseluruhan gangguan psikologi. Meski jumlah penderita gangguan Bipolar di Indonesia tidak dikategorikan gawat, tetapi hal ini perlu diketahui secara luas oleh masyarakat, karena sebagian besar penderita Bipolar adalah remaja. Menurut

data *screening* perihal jumlah penderita Bipolar di Jawa Timur yang dihimpun PDSKJI, ada sebanyak 13% penderita Bipolar datang dari usia remaja dan sebanyak 12% datang dari usia dewasa. Sisanya, terdapat sekitar 5 – 7 persen datang dari golongan lansia, golongan orang tua, pekerja, tahanan penjara dan lain-lain. Jumlah ini tersebar di berbagai kota di Jawa Timur, salah satunya kota Kediri.

Berdasarkan data pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri, setiap hari Kamis dan Jumat ada sekitar 90-130 pasien gangguan psikologi yang berkunjung, guna mendapatkan konseling maupun hanya mengambil resep obat bagi pasien. Berdasarkan observasi dan wawancara dengan beberapa keluarga pasien di Rumah Sakit Bhayangkara kota Kediri, banyak keluarga yang mengakui bahwa beban yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien sangat berat, namun demikian keluarga pada umumnya tetap menunjukkan rasa tanggung jawab, dukungan dan kasih sayang yang besar terhadap anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan bipolar.

Penelitian mengenai gangguan bipolar pernah dilakukan sebelumnya, yaitu oleh Handono dan Bashori (2013) yang memperoleh data bahwa semakin tinggi penyesuaian diri dan dukungan sosial maka semakin rendah stres lingkungan dan sebaliknya, semakin rendah penyesuaian diri dan dukungan sosial maka semakin tinggi stres lingkungan. Peneliti yang lain, Banfatin (2014) mendapatkan data bahwa model-model yang efektif untuk meningkatkan keberfungsian sosial penderita gangguan Bipolar adalah psikoedukasi, terapi afeksi berbasis keluarga, teknik *coping* bersama, sahabat nasehat dan sahabat kontrol, dan *support group*. Model-model efektif untuk menurunkan risiko bunuh diri penderita gangguan bipolar yaitu: terapi Afeksi berbasis keluarga, teknik spiritual, manajemen diri, teknik koping bersama, sahabat nasehat dan sahabat kontrol serta *support group*.

Penelitian ini memiliki ruang yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Peneliti ingin mengetahui bagaimana penyesuaian diri keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan Bipolar serta bagaimana keluarga tersebut menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga mereka tetap mampu menjadi bagian dari lingkungan sosial di sekitarnya.

Penyesuaian diri, menurut Scheneiders (dalam Agustina, 2006), merupakan satu proses yang mencakup respon-respon mental dan tingkah laku, yang merupakan usaha individu agar berhasil mengatasi kebutuhan, ketegangan, konflik dan frustrasi yang dialami didalam dirinya.

Usaha individu tersebut bertujuan untuk memperoleh keselarasan dan keharmonisan antara tuntutan dalam diri dengan apa yang diharapkan oleh lingkungan. Schneiders juga mengatakan bahwa orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik adalah orang dengan keterbatasan yang ada dalam dirinya, belajar untuk bereaksi terhadap dirinya dan lingkungan dengan cara yang matang, bermanfaat, efisien, dan memuaskan, serta dapat menyelesaikan konflik, frustrasi, maupun kesulitan-kesulitan pribadi dan sosial tanpa mengalami gangguan tingkah laku. Jadi penyesuaian diri adalah suatu proses yang mencakup respon mental dan tingkah laku yang merupakan usaha individu agar berhasil mengatasi kebutuhan, ketegangan, ataupun konflik yang dialaminya agar memperoleh keselarasan dan keharmonisan antara tuntutan dalam diri dengan apa yang diharapkan oleh lingkungannya agar individu bisa hidup dan bergaul secara wajar tanpa melibatkan perasaan emosi yang kuat seperti marah, takut, khawatir, dan lain-lain.

Seseorang dianggap mampu melakukan penyesuaian diri dengan baik jika memiliki 7 aspek berikut, yaitu mampu mengontrol emosi dengan baik (tidak menunjukkan emosi berlebih), mampu memberikan respon yang normal dalam menyelesaikan masalah, tidak memiliki perasaan frustrasi personal (mampu

mengontrol perasaan frustrasi personal), mampu belajar secara berkesinambungan, mampu memanfaatkan pengalaman masa lalu, mampu bersikap realistis dan objektif, dan memiliki pertimbangan yang rasional (Schneiders, dalam Harahap, 2012).

Keluarga, merupakan salah satu lingkungan yang mempengaruhi penyesuaian diri individu. Menurut Gunadarsa (1999), keluarga adalah unit sosial yang paling kecil dalam masyarakat yang peranannya besar sekali terhadap perkembangan sosial, terlebih pada awal-awal perkembangannya yang menjadi landasan bagi perkembangan kepribadian selanjutnya. Kesejahteraan masyarakat sangat tergantung pada keluarga yang ada dalam masyarakat itu.

Dalam pandangan psikodinamik, keluarga merupakan lingkungan sosial yang secara langsung mempengaruhi individu. Keluarga merupakan lingkungan *mikrosistem*, yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak. Keluarga lebih dekat hubungannya dengan anak dibandingkan dengan masyarakat luas. Karena itu dapat digambarkan hubungan ketiga unit itu sebagai anak-keluarga-masyarakat. Artinya, masyarakat menentukan keluarga, dan keluarga menentukan individu. Dengan demikian, kondisi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan bipolar akan berbeda dengan keluarga pada umumnya.

Gangguan Bipolar menurut Nevid (2003), adalah suatu gangguan yang ditandai dengan perubahan *mood* antara rasa girang yang ekstrem dan depresi yang parah.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Subjek penelitian merupakan orang tua atau suami orang yang menderita gangguan Bipolar dengan jumlah subjek sebanyak 3 orang. Metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Data yang diperoleh kemudian dianalisa menggunakan metode induktif, dilanjutkan dengan proses reduksi data, penyajian data kemudian penarikan kesimpulan. Guna menjaga keabsahan data maka dilakukan pengamatan lebih rinci dan triangulasi sumber data.

ANALISIS DAN HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 3 orang subjek yang merupakan anggota keluarga bagi orang yang mengalami gangguan bipolar, yakni Subjek 1 (Bu PNI), Subjek 2 (Pak DND) dan Subjek 3 (Pak OS) diperoleh data bahwa:

Subjek 1 (Bu PNI)

PNI merupakan ibu dari NR, penderita gangguan bipolar. PNI tinggal bersama suaminya dan NR. Sementara suami dari NR bekerja di Kalimantan sebagai pekerja Bangunan. PNI menceritakan bahwa gangguan yang dialami oleh NR dimulai pada tahun 2012, saat itu ia melahirkan putra keduanya:

"Di tahun 2012 NR melahirkan anak ke 2 nya, seorang bayi laki-laki yang sangat tampan. Namun NR kurang bisa menerima anaknya karena anaknya lahir prematur dengan berat badan sekitar 2,1 ons dengan panjang 48 cm. NR merasa tidak bisa menyayangi anak ke 2 nya itu. Ketika NR hamil dan sampai melahirkan, NR tidak ditemani suaminya karena suaminya bekerja di Kalimantan. Suami NR pulang ketika bayi NR udah berusia 3 bulan. NR tidak mau untuk menyusui bayinya sehingga sampai sekarang anak NR meminum susu formula. NR merasa tidak bisa menyayangi bayinya sendiri. Setelah melahirkan sikap NR berubah drastis, NR sering marah-marah tidak jelas, mudah tersinggung, merasa takut saat berada dirumah sendirian bersama bayinya. Merasa tidak betah di rumah, dan selalu merasa bahwa tidak ada orang yang peduli dengannya."

Ketika mengetahui bahwa NR mengalami gangguan, PNI merasa kasihan. Namun, terkadang saat NR kambuh, PNI juga ikut emosi bahkan terkadang ia sampai menangis.

Ia merasa susah dan sedih, tidak menyangka hidupnya akan seperti ini :

"Saya itu sebenarnya kasihan dengan anak saya mbak, namun terkadang saat NR kambuh saya juga ikut emosi karena selalu marah-marah tidak jelas. Terkadang saya sampai nangis lho mbak melihat kondisi NR seperti orang yang tidak normal. Saya merasa susah dan sedih mbak, tidak menyangka kalo NR akan seperti ini".

Hubungan yang baik antara PNI dan NR juga terganggu semenjak NR sakit.

"Dalam menjalani kehidupan, saya dan keluarga terutama dengan NR selama ini hubungan kami baik mbak, saya tidak pernah bertengkar dengan NR, namun semenjak NR sakit, jika NR merasa marah dan tidak tenang, terkadang saya juga ikut marah namun saya lebih mengalah karena saya tahu kondisi anak saya sedang sedang normal."

Kondisi NR yang belum sembuh total membuat PNI sedih, padahal dia sudah mengupayakan berbagai cara. Meski begitu, PNI dan keluarga tidak akan putus asa untuk menyembuhkan NR.

"Terus terang saja mbak, saya merasa sangat sedih karena NR belum sembuh total, saya sekeluarga terus berusaha mengupayakan kesembuhan NR namun belum membuahkan hasil. Saya sudah mengobati NR dari medis, dukun, sampai kyai namun juga tetap belum sembuh. Saya tidak pernah putus asa mbak, saya yakin seiring berjalannya waktu, suatu saat anak saya akan sembuh total."

Sebagai upaya penyembuhan NR, PNI dan keluarga mencari informasi mengenai cara penyembuhan yang baik dan berusaha mengikuti saran yang diberikan.

"Saya dan suami saya selalu mencari tahu informasi tentang proses kesembuhan anak saya, jika ada yang bilang kesana selalu saya turuti, semua demi kesembuhan NR. Saya merasa bersalah jika tidak mengobati NR. Dari medis sampai alternatif sudah saya coba mbak."

Adanya kegagalan berbagai upaya pengobatan alternatif yang ditempuh sebelumnya, maka Bu PNI dan keluarga memutuskan untuk membawa NR berobat ke dokter.

"Saya sudah mengobati NR ke dukun dan kyai namun belum ada hasil. Lalu ada yang mengusulkan ke puskesmas Semen, kemudian di rujuk ke RS Gambiran mbak, namun tidak membuahkan hasil mbak, malahan jika minum obat dari RS Gambiran, terkadang NR tidak bisa tidur dan selalu merasa was-was setelah minum obat. Kemudian saya membawa ke RS. Bhayangkara. Alhamdulillah, NR cocok berobat di Rumah Sakit Bhayangkara mbak. Setelah empat tahun berobat, sekarang NR berangsur-angsur ada kemajuan, meskipun terkadang masih suka marah-marah. Namun yang lebih penting bagi saya adalah NR sudah bisa menyayangi anaknya."

PNI menyadari bahwa ia dan keluarga harus menerima kondisi NR, selain keluarga siapa lagi yang akan merawatnya.

"Saya dan keluarga selalu menerima kondisi NR dan siap merawat NR sampai kapanpun, kalau bukan keluarga siapa lagi yang akan merawat NR mbak, NR adalah anak saya dan saya ikhlas menerimanya seperti ini."

PNI mengatakan bahwa ia dan keluarga selalu menerima kondisi NR, namun kadang ia masih menutupi kondisi NR karena takut kalau ada yang mencibir NR.

"Saya dan suami saya berusaha memberikan pengertian yang sebenarnya tentang kondisi NR bila ada tetangga yang bertanya. Namun terkadang juga saya tutupi mbak kondisi NR, takut kalau ada yang mencibir NR."

Ibu PNI menuturkan bahwa Setelah hampir 3 tahun menjalani pengobatan di Rumah Sakit Bhayangkara. NR sudah berangsur-angsur membaik dan mengalami banyak kemajuan. Saat ini NR sudah bisa bekerja sebagai penjual kerupuk. Ia memiliki banyak teman dan sudah bisa menyayangi anaknya. Keluarga sudah tidak terlalu bingung dalam menangani NR. NR sedikit banyak sudah mulai bisa mengontrol emosinya. Keluarga meyakini bahwa semua ini adalah ujian kehidupan yang dari Allah SWT, dan keluarga sabar dan ikhlas untuk merawat NR.

Subjek 2 (Pak DND)

Pak DND merupakan suami dari PM yang mengalami gangguan Bipolar. Pak DND tinggal bersama PM dan anak-anak mereka karena orang tua PM sudah meninggal. Pak DND menyatakan bahwa PM mengalami gangguan bipolar setelah tidak sembuh juga dari sakit perut dan kepala sehingga sempat ingin bunuh diri.

"Awalnya sekitar tahun 2012, PM pulang dari sawah. PM merasakan perutnya sakit dan kepalanya pusing. PM sudah biasa mengeluhkan seperti itu, jadi langsung saya belikan obat di warung, biasanya langsung sembuh. Namun kemudian sakitnya semakin hari semakin parah, lalu langsung saya bawa ke RS Muhammadiyah. Disana PM diperiksa dan dinyatakan kena Vertigo dan Asam Lambung, dan opname selama 11 hari. Sepulang dari RS Muhammadiyah kondisi PM sedikit membaik, namun selang beberapa hari PM kambuh lagi. Akhirnya saya bawa ke Puskesmas setempat dan diberi obat, namun selama berobat di puskesmas tidak menunjukkan adanya perubahan. Malah kondisi PM semakin memburuk. PM sering mengeluhkan bahwa PM sudah tidak tahan lagi dengan penyakitnya dan menginginkan untuk bunuh diri. PM sering kali berteriak-teriak bahwa PM ingin mati karena sudah tidak tahan lagi dengan penyakitnya."

Pak DND merasa takut dengan apa yang terjadi pada PM. Ia terus berusaha untuk mencari kesembuhan bagi PM meski membutuhkan biaya yang cukup banyak. Selama 1 tahun, berbagai cara medis dan alternatif sudah dilakukan namun belum membuahkan hasil hingga akhirnya di bawa ke ke Rumah Sakit Bhayangkara. Setelah 3 bulan berobat, kondisi PM sudah mulai terkendali dan yang lebih penting PM sudah tidak memiliki niat untuk mengakhiri hidupnya dan punya semangat tinggi untuk segera sembuh.

Selama PM mengalami gangguan bipolar, Pak DND cukup sabar dalam merespon perilaku PM. Ia aka mengingatkan dan kadang membiarkan saja PM marah-marah selama ia tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain.

"Kalau emosi PM sedang tidak stabil, saya suruh untuk minum obat dan saya ingatkan untuk banyak-banyak istighfar mbak. Kadang kalau masih ingin marah-marah ya saya biarkan saja. Pokoknya tidak melakukan hal-hal yang membahayakan dirinya dan orang lain."

Dalam menghadapi kondisi istrinya, Pak DND berusaha menanggung beban untuk mengobati PM meskipun ia merasa berat. Namun sebagai kepala keluarga ia harus bisa menerima kondisi PM dengan ikhlas demi anak-anaknya.

"Saya sebenarnya juga berat menerima kondisi PM yang seperti ini, ingin rasanya saya pergi jauh-jauh dan tidak merawat PM. Namun apa daya mbak, saya juga kasihan dengan anak-anak, siapa lagi yang akan merawat PM dan anak-anak kalau bukan saya selaku suami dan ayah mereka? Semuanya saya pasrahkan kepada Allah mbak."

Sebagai bentuk tanggung jawabnya, Pak DND tidak pernah menyerah untuk pengobatan PM.

"Saya tidak pernah menyerah untuk mengobati PM, saya juga sudah kesana-kemari untuk mencari obat, jika ada yang bilang kesana, saya langsung kesana, pokoknya apa kata orang selalu saya turuti, sampai akhirnya berobat ke RS Bhayangkara dan sudah banyak mengalami kemajuan."

Guna mendukung proses penyembuhan istrinya, Pak DND sering bertanya kepada orang lain mengenai penyakit PM. Ia juga sering bertanya kepada dokter yang merawatnya mengenai hal apapun yang mendukung penyembuhan istrinya. Anak-anak juga mencari informasi dari internet.

"Saya sering bertanya ke orang mengenai penyakit istri saya, saya juga sering bertanya dengan dokter Roni hal-hal apa atau aktifitas apa saja yang bisa membuat istri saya lekas sembuh, terkadang anak saya yang sulung juga sering mencari informasi dari internet tentang penyakit PM."

Pak DND sempat enggan ke dokter lagi karena sebelumnya pengobatan ke dokter tidak menunjukkan hasil dan ia mencoba pengobatan alternatif. Dan

setelah pengobatan alternatif tidak juga bisa menyembuhkan, Pak DND akhirnya mau membawa istrinya ke dokter lagi. Dan ketika menunjukkan hasil, istrinya terus dikontrolkan ke rumah sakit tersebut.

"Saya sudah pernah membawa PM ke RS Muhammadiyah dan dokter spesialis Syaraf di daerah Nganjuk, namun hal tersebut belum membuahkan hasil yang maksimal. Ketika keponakan memberitahu untuk berobat ke RS Bhayangkara, tidak segera saya lakukan. Saya mencoba ke pengobatan alternatif. Tapi ternyata tidak ada hasil. Akhirnya saya membawa istri saya ke RS Bhayangkara."

Pak DND menyadari bahwa sebagai suami, ia harus merawat dan mencari kesembuhan untuk PM.

"Saya terus berusaha untuk mencari obat, agar PM lekas sembuh. Dan saya juga merasa sudah menjadi kewajiban saya sebagai suami untuk merawat dan mencari kesembuhan bagi PM."

Selama merawat PM, Pak DND selalu terbuka dengan tetangga mengenai kondisi PM.

"Saya selalu terbuka dengan tentang kondisi PM yang sebenarnya pada orang lain, bila terjadi perselisihan saya selalu mengalah dan mencari aman agar PM lekas sembuh dan tidak banyak pikiran."

Subjek ketiga (Pak OS)

Pak OS berusia 54 tahun dan merupakan pensiunan guru. Pak OS adalah ayah dari AS penderita gangguan bipolar (usia 26 tahun). Pendidikan terakhir AS adalah SMP. AS mulai menunjukkan ciri-ciri gangguan bipolar sekitar tahun 2005, saat ia kelas 2 SMP. Setelah dimarahi dan diancam oleh guru fisiknya, AS jadi suka mengurus diri dikamarnya, sulit untuk makan, tidak bisa tidur dan tidak mau bergaul dengan siapapun. Setelah 1 bulan kejadian itu, AS mengeluhkan perutnya sering sakit dan merasa tidak kuat menahan sakitnya.

"Sekitar tahun 2005, waktu itu AS kelas 2 SMP, saat di sekolah pada waktu pelajaran fisika, sang guru memberikan tugas untuk semua anak muridnya, kemudian guru itu keluar kelas. Ketika AS sudah selesai mengerjakan tugas dari

gurunya, AS meminjam majalah remaja milik temannya, kemudian AS ketahuan oleh gurunya saat membaca majalah tersebut. Akhirnya AS dibawa ke kantor dan dimarahi oleh guru fisika tersebut dihadapan guru-guru yang lain, sampai akhirnya guru fisika tersebut mengancam AS akan dikeluarkan dari sekolah jika AS tidak memanggil kedua orang tuanya ke sekolah. Semenjak kejadian itu, AS jadi suka mengurung diri di kamarnya, sulit untuk makan, tidak bisa tidur dan tidak mau bergaul dengan siapapun. Setelah 1 bulan kejadian itu, AS mengeluhkan perutnya sering sakit dan merasa tidak kuat menahan sakitnya. Akhirnya saya membawa AS ke Rumah Sakit Baptis. Disana setelah di cek kondisi kesehatan fisik AS semuanya baik."

Sampai akhirnya setelah 6 bulan kasus AS di sekolah, pihak keluarga merasakan ada yang aneh dengan AS. Ia sering melamun dan mengeluhkan perutnya sakit lalu tiba-tiba kejang dan *blank*.

"Saya merasakan ada yang aneh dengan AS, AS sering melamun dan mengeluhkan perutnya sakit lalu tiba-tiba kejang-kejang dan blank (terdiam dengan pandangan kosong dan sudah tidak nyambung lagi untuk diajak bicara). Memang dulu saat masih bayi, AS pernah terkena Step dan harus opname selama 1 minggu di RS Baptis."

Sejak saat itu, AS menjadi orang yang tertutup, segala bentuk perhatian yang dilakukan oleh keluarga AS dianggap salah oleh AS, disamping itu AS sering mengeluhkan perutnya sakit luar biasa. Hal tersebut membuat AS tidak bisa mengontrol emosinya dan sering membuat AS mengamuk.

Dalam upayanya menyembuhkan AS, Pak OS pernah mengalami depresi dan nyaris bunuh diri karena merasakan penyakit AS yang tidak mengalami kesembuhan, ditambah Pak OS dan istrinya sudah pensiun dari pekerjaannya dan harus memikirkan biaya untuk kontrol AS setiap bulannya. Pikiran tersebut berangsur-angsur hilang setelah mendapat nasehat dan motivasi dari adiknya.

"Saya dulu sudah depresi berat mbak, saya nyaris bunuh diri karena merasa tidak kuat dengan beban yang saya alami, saya punya anak yang mengalami gangguan jiwa yang gak sembuh-sembuh, saya pensiun dari pekerjaan saya. Namun fikiran itu berangsur-angsur hilang dan saya kembali berfikir normal setelah saya di nasehati oleh adik saya yang menjadi dokter di Rumah Sakit Palem, kalau saya ikutan sakit jiwa siapa lagi yang akan merawat AS, kasihan dengan istri saya dan anak saya yang lain. Saya terus di motivasi oleh adik saya sambil terus memohon kepada Tuhan agar saya dan keluarga saya diberikan kesabaran dan hati yang lapang dalam merawat AS."

Setelah lebih tenang, Pak OS mencoba untuk tetap sabar dan lemah lembut dalam menghadapi AS.

"Saya sering menasehati AS dan mencoba untuk tetap sabar menghadapi AS. Saya tidak pernah marah dengan AS, saya selalu berusaha untuk tetap lemah lembut dalam menghadapi AS."

Pak OS dan keluarga tidak pernah putus asa untuk mencari pengobatan untuk AS. Ia memiliki harapan bahwa AS akan sembuh dan kembali hidup normal.

"Saya sekeluarga tidak pernah putus asa untuk mencari pengobatan untuk AS, saya sepenuhnya percaya dengan medis dalam hal pengobatan. Saya memiliki harapan agar suatu saat nanti AS bisa sembuh total dan kembali hidup normal di dalam keluarga dan menjadi pribadi yang sehat jasmani dan rohani."

Pak OS menyatakan bahwa ia dan keluarga selalu aktif mencari tahu informasi tentang tata cara penyembuhan penyakit AS melalui internet dan dokter Roni.

"Saya dan keluarga selalu aktif untuk mencari tahu informasi tentang tata cara proses penyembuhan penyakit AS, hal tersebut didapat dari internet dan dokter Roni."

Saat kondisi ekonomi keluarganya sedang sulit, Pak OS tidak mengontrolkan AS dan hanya memberikan obat di apotek luar. Namun, kondisi AS malah menjadi kian parah sehingga pak OS memutuskan untuk mengontrolkan AS kembali.

"Pernah mbak, saya pernah tidak mengontrolkan AS selama 4 bulan karena ekonomi saya sedang sulit. Saya belikan obat untuk AS di apotek luar. Namun lama kelamaan AS malah menjadi kian parah, sampai akhirnya saya memutuskan untuk mengontrolkan AS kembali."

Saat ini, Pak OS bisa menerima kondisi AS sebagai ujian dari Allah. Ia yakin jika Allah yang memberikan penyakit pasti Allah juga yang akan menyembuhkan.

"Tentu saja diterima mbak, namanya juga ujian dari Yang Maha Kuasa, saya selalu yakin bahwa Allah yang memberikan penyakit, pasti Allah juga yang akan menyembuhkan. Semuanya sudah saya pasrahkan mbak. saya sudah ikhlas."

Berdasarkan pertimbangan yang dimiliki, Pak OS bisa terbuka kepada saudara mengenai gangguan bipolar yang diderita AS. Namun, Pak OS tidak berterus terang mengenai kondisi AS kepada tetangga.

"Kalau untuk saudara, saya terbuka mbak, saya jelaskan yang sejujurnya tentang sakit yang di alami oleh AS, namun kalau untuk tetangga selalu saya tutupi mbak, terkadang saya juga harus berbohong untuk menutupi AS di depan tetangga."

DISKUSI

Setiap individu memiliki kebutuhan agar mampu berinteraksi sosial yang harmonis dengan orang lain dan karena itulah mereka harus mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Pada dasarnya penyesuaian diri melibatkan individu dengan lingkungannya, penyesuaian diri adalah suatu proses yang melibatkan respon-respon mental dan tingkah laku yang menyebabkan individu berusaha menanggulangi kebutuhan-kebutuhan, tegangan-tegangan, frustrasi-frustrasi, dan konflik-konflik batin serta menyalurkan tuntutan-tuntutan batin ini dengan tuntutan yang dikenakan kepadanya oleh dunia dimana ia hidup (Siswanto, 2001).

Meskipun, proses penyesuaian diri merupakan proses yang pendek dan mudah untuk dilalui para keluarga, utamanya

bagi mereka yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan bipolar. Keluarga dianggap mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan sosial tempat ia bisa hidup jika mampu menerima kondisi pasien. Adanya penerimaan terhadap pasien dalam lingkungan keluarga ataupun masyarakat ditandai dengan keluarga tidak merasa malu karena memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Dalam proses penyesuaian diri, seseorang diharapkan mampu mengatasi secara efektif masalah-masalahnya dan tuntutan lingkungan dalam upaya memperbaiki kualitas hidup.

Scheneiders (dalam Harahap, 2012) mengatakan bahwa orang yang bisa menyesuaikan diri dengan baik adalah orang yang dengan keterbatasan dalam dirinya mampu belajar untuk bereaksi terhadap dirinya sendiri dan lingkungan dengan cara yang bermanfaat, efisien, dan memuaskan serta mampu menyelesaikan konflik, maupun kesulitan-kesulitan pribadi dan sosial tanpa mengalami gangguan tingkah laku. Seseorang yang menyesuaikan diri dengan baik dicirikan dengan menunjukkan ketujuh aspek penyesuaian diri dari teori Scheneiders (dalam Harahap, 2012), yaitu mampu mengontrol emosi dengan baik (tidak menunjukkan emosi berlebih), mampu memberikan respon yang normal dalam menyelesaikan masalah, tidak memiliki perasaan frustrasi personal (mampu mengontrol perasaan frustrasi personal), mampu belajar secara berkesinambungan, mampu memanfaatkan pengalaman masa lalu, mampu bersikap realistis dan objektif, dan memiliki pertimbangan yang rasional.

Namun, bagi mereka yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan bipolar, hal ini tidaklah mudah. Setiap keluarga tersebut telah mengalami hambatan dalam penyesuaian diri setelah salah satu anggota keluarga mereka mengalami gangguan jiwa dalam hal ini adalah gangguan Bipolar, sehingga keluarga harus mengembalikan penyesuaian dirinya

agar bisa berjalan normal. Dalam proses mengembalikan penyesuaian dirinya secara normal, beberapa tantangan yang harus dilewati oleh subjek saat menyesuaikan diri dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan bipolar maupun dengan tetangga dan saudara. Tidak semua keluarga bisa menerima anggota keluarga yang mengalami gangguan bipolar seperti Pak DND yang mampu bersabar dan mengalah kepada istrinya yang mengalami gangguan bipolar. Mereka bisa emosi dan marah-marah seperti

Bu PNI yang kadang marah saat anaknya yang mengalami gangguan bipolar juga marah. Atau mengalami mengalami depresi seperti yang dialami oleh Pak OS yang sempat mengalami depresi dan hendak bunuh diri saat proses pengobatan anaknya tidak menunjukkan kesembuhan. Walaupun akhirnya ketiga subjek mampu menerima bahwa memiliki anggota keluarga dengan gangguan bipolar merupakan takdir mereka.

Disaat mereka mampu mengontrol emosi dengan baik, maka mereka akan mampu memberikan respon yang normal dan mampu bersikap realistis. Keluarga yang mampu menerima kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan bipolar sebagai sebuah ujian akan terus berusaha mencoba berbagai cara guna menyembuhkan anggota keluarganya. Mereka senantiasa mencoba berbagai cara guna menyembuhkan anggota pasien dan juga mencari informasi dari internet, tetangga, maupun dokter mengenai gangguan bipolar yang dialami keluarganya dan cara untuk menyembuhkannya. Keluarga memiliki rasa optimisme yang tinggi yang tinggi untuk kesembuhan anggota keluarganya. Keluarganya juga menaruh harapan secara positif bahwa anggotanya akan bisa sembuh kembali. Hal ini dikarenakan keluarga percaya bahwa tidak ada penyakit yang tidak ada obatnya, meskipun pada awalnya nanti belum bisa menunjukkan kesembuhan secara optimal, tetapi dalam prosesnya pasien pasti akan menunjukkan perkembangan dalam kesembuhannya. Jika

keluarga sudah memiliki keyakinan seperti ini akan lebih memudahkan keluarga dalam proses penyesuaian diri.

Hal ini seperti yang telah didapatkan dalam hasil penelitian bahwa dalam proses mengembalikan penyesuaian diri keluarga Penderita Bipolar, mereka telah berhasil mengendalikan diri mereka dulu terutama dalam hal emosi keluarga saat menghadapi pasien ketika emosi pasien tidak stabil sampai akhirnya pihak keluarga bisa menyesuaikan diri secara keseluruhan dan bisa menerima semua keadaan keluarga mereka apa adanya serta bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Disaat keluarga mampu menerima kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan bipolar maka penderita gangguan bipolar akan menunjukkan kesembuhan lebih cepat daripada sebelumnya. Keluarga mempunyai pengaruh besar untuk perkembangan anggota keluarga yang mengalami gangguan Bipolar. Keluarga adalah orang terdekat dalam kehidupan pasien serta dapat membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya begitu juga sebaliknya pihak keluarga juga dapat menyesuaikan diri dengan kondisi pasien. Sikap yang penuh cinta kasih dan penerimaan terhadap apapun yang terjadi pada anggota keluarga mereka adalah hal yang dibutuhkan oleh pasien. Keluarga dapat menerima kondisi pasien dengan baik dan tetap memberikan perhatian dan kasih sayang kepada pasien. Keluarga harus dapat menciptakan keamanan dan kenyamanan dalam lingkungan keluarga yang harmonis. Proses penerimaan kondisi pasien pun menjadi usaha yang berat dan tidak bisa dianggap remeh. Sebagaimana telah disebutkan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handono dan Bashori (2013), yang menunjukkan data bahwa semakin tinggi penyesuaian diri dan dukungan sosial maka semakin rendah stres lingkungan dan sebaliknya, semakin rendah penyesuaian diri dan dukungan sosial maka semakin

tinggi stres lingkungan. Penelitian pada penderita gangguan bipolar yang dilakukan oleh Banfatin (2014), juga didapatkan model-model yang efektif untuk meningkatkan keberfungsian sosial penderita gangguan Bipolar yaitu salah satunya adalah terapi afeksi berbasis keluarga, teknik *coping* bersama, sahabat nasehat dan sahabat kontrol, dan *support group*.

Selain itu, dalam penelitian ini juga tampak bahwa dukungan keluarga dan tetangga menjadi motivasi bagi mereka dalam menghadapi permasalahan yang ada dan membantu juga dalam proses menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan. Keterbukaan mengenai kondisi keluarga yang mengalami gangguan bipolar kepada saudara dan tetangga membuat mereka lebih tenang dalam menghadapi permasalahan yang ada. Sebagai contoh, pada subjek 2. Pak DND, ia selalu terbuka tentang kondisi istrinya kepada orang lain dan bila terjadi perselisihan ia selalu mengalah dengan demikian ia mendapatkan informasi mengenai cara menyembuhkan juga dari saudara. Pada subjek 3, Pak OS akhirnya bangkit dari depresinya karena mendapatkan motivasi dari saudaranya bahwa ia harus sehat agar bisa merawat anaknya. Namun, ia belum bisa menceritakan secara jujur kepada tetangga karena AS dikenal sebagai pribadi yang baik dan pendiam oleh tetangga sehingga Pak OS cenderung untuk berbohong menutupi kenyataan yang ada karena ia berharap anaknya akan hidup secara normal suatu saat nanti. Subjek 1, Bu PNI kadang juga masih berbohong kepada tetangga mengenai kondisi anaknya karena takut anaknya akan jadi omongan. Dukungan sosial dari lingkungan sekitar sangat membantu dalam menguatkan keluarga. Ketika keluarga kebingungan dalam menghadapi kekambuhan penderita, dukungan dari beberapa tetangga yang simpatik dengan keadaan yang dialami pasien, sangat meringankan beban yang dialami keluarga.

Hal ini seperti memberikan bantuan untuk menenangkan pasien ketika pasien kambuh dan tidak menjelek-jelekkan keadaan pasien, tetap menjalin komunikasi dengan pasien dan keluarga. Berdasarkan hal tersebut lingkungan telah memberikan kepercayaan kepada keluarga dan pasien. Hal ini membuat keluarga merasa lingkungan sangat menerima dan mengerti akan kondisi keluarga pasien, sehingga dapat membuat keluarga lebih mudah dalam menyesuaikan diri.

Peranan lingkungan sangat memberikan dampak yang besar dalam membantu keluarga dalam penyesuaian diri dengan penderita Bipolar. Sehingga masalah yang dihadapi keluarga tersebut akan terasa ringan dan tidak terlalu menjadi beban yang begitu besar dan dengan kondisi seperti itu keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa tidak akan merasa minder didalam menjalankan aktivitasnya dengan masyarakat yang lain.

Selain itu, dengan penerimaan dari keluarga lain dan masyarakat ini akan menimbulkan ketahanan dalam keluarga (*family resilience*). Ketahanan keluarga ini merupakan suatu kondisi yang mampu beradaptasi dan melampaui tekanan demi tekanan di masa kini dan dimasa mendatang. Keluarga yang resiliens akan menghadapi permasalahan secara positif melalui berbagai cara yang disesuaikan dengan konteks permasalahan, tingkat kesulitan dan pertimbangan dari seluruh anggota keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Penyesuaian Diri Keluarga Penderita Bipolar di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri menunjukkan bahwa tiga keluarga penderita Bipolar sudah bisa menyesuaikan dirinya dengan anggota keluarganya yang mengalami gangguan Bipolar maupun dengan masyarakat meskipun sebelumnya mereka sempat mengalami kendala dalam menyesuaikan diri. Individu yang mampu menyesuaikan diri dengan baik menunjukkan ciri-ciri yang sesuai tujuh aspek penyesuaian diri dari teorinya Scheneiders.
2. Dukungan dan motivasi dari keluarga yang lain dan masyarakat sekitar sangat membantu individu untuk menyesuaikan diri dengan sekitarnya.
3. Keluarga yang mampu menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan akan memberikan pengaruh yang positif bagi penyembuhan pada pasien gangguan bipolar.
4. Penerimaan dari keluarga lain dan masyarakat ini akan menimbulkan ketahanan dalam keluarga (*family resilience*) sehingga keluarga akan lebih mampu beradaptasi dan melampaui tekanan demi tekanan di masa kini dan dimasa mendatang.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya apabila tertarik untuk melakukan penelitian yang serupa, hendaknya menggali lebih dalam tentang minat, bakat, hobi pasien, dan mempertimbangkan karakter keluarga, tingkat pendidikan, perekonomian sebagai bahan untuk merancang desain agar lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Hendriati. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Gunadarsa, Singgih D. (1999). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Moleong, Lexy J. (1996). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya.
- Nevid, Jeffrey S. (2003). *Psikologi Abnormal jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Siswanto. (2001). *Kesehatan Mental: Konsep, Cangkupan dan Perkembangannya Edisi 1*. Yogyakarta: Andi.
- Adhi Jayanti. (2009). Hubungan Antara Persepsi Keluarga Tentang Gangguan Jiwa Dengan Penerimaan Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan* 3.
- Ajeng Rizkanevy dkk. (2011). *Hubungan Antara Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Orang Tua Dengan Penyesuaian Diri Dalam Penyusunan Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Banfatin, Franky Febrianto. (2014). *Identifikasi Peningkatan Keberfungsian Sosial dan Penurunan Risiko Bunuh Diri Bagi Penderita Gangguan Kesehatan Mental Bipolar Disorder di Kota Medan Melalui Terapi Pendampingan Psikososial*.
- Endina Sofiana dan Reno Kumolohadi. (2005). *Dukungan Sosial dan Penyesuaian Diri Perempuan Pada Masa Menopause*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.
- Gunawan Setiadi. (2014). *Pemulihan Gangguan Jiwa Pedoman Bagi Pasien Keluarga Dan Relawan Jiwa*. Jawa Tengah: Tirto Jiwo.
- Harahap, Milna Chairunnisa. (2012). Perbedaan Penyesuaian Diri Terhadap Perubahan Fisik Wanita Dewasa Madya Bekerja Dengan Tidak Bekerja. *Tesis*. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Handono, Oki Tri dan Bashori, Khaerudin. (2013). Hubungan Antara Penyesuaian Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Stres Lingkungan Pada Santri Baru. *Jurnal Fakultas Psikologi*, 1 (2).
- Hendriani, Wiwin. Penerimaan Keluarga Terhadap Individu yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Insan*, 8 (2).
- Hidayati, Nurul. Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Psikologi*.
- Simanjuk, Ida Tiur Marisi. Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*.
- Subandi. Ngemong : Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa. *Jurnal Psikologi*, 35 (1). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Subandi dan Muhana Sofia Utami. (1996). Pola Perilaku Mencari Bantuan Pada Keluarga Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Psikologi*, 10.
- Yosianto, Herditya Febriyan, Satiningsih, dan Azimatul Karimah. (2012). *Studi Kualitatif Cognitive Behavior Therapy pada Bipolar Disorder*. Universitas Negeri Surabaya.
- “15 Persen Remaja Kota Malang Alami Gangguan Mood”, Malang Post *on line*, [http:// www. Malang Post. Com/108259](http://www.MalangPost.Com/108259).

EFEKTIFITAS TERAPI KOGNITIF PERILAKU DALAM KELOMPOK UNTUK MENURUNKAN DEPRESI NARAPIDANA WANITA DI LAPAS KLAS IIA MUARO PADANG

Dwi Puspasari dan Fitria Rahmi

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi kognitif perilaku dalam kelompok untuk menurunkan depresi narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang. Penelitian ini melibatkan 2 variabel, yaitu depresi dan terapi kognitif perilaku. Depresi merupakan salah satu gangguan mood/suasana hati yang ditandai dengan adanya perubahan suasana hati/mood, konsep diri yang negatif, regresif dan keinginan untuk melarikan diri, perubahan dalam perilaku, dan perubahan dalam level aktivitas. Sementara terapi kognitif perilaku merupakan suatu pendekatan terapi yang ditujukan untuk mengubah pola pikir maladaptif yang juga melibatkan komponen behavioral dalam menangani depresi dan dilakukan secara berkelompok.

Penelitian ini melibatkan 16 narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang sebagai subjek penelitian dengan karakteristik berusia antara 23-35 tahun, berada dalam penjara selama 6 bulan pertama, dan mampu berkomunikasi serta memahami percakapan. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian eksperimen. Desain penelitian eksperimen yang digunakan adalah pre-test post-test control group design dengan menggunakan 2 kelompok – kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Alat pengumpul data yang digunakan adalah Beck Depression Inventory yang terdiri dari 21 pernyataan untuk mengetahui depresi pada narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang. Analisis data yang digunakan adalah analisis data non parametrik dengan teknik The Mann-Whitney. Pengaruh besar perlakuan dilihat dengan menghitung effect size.

Penghitungan The Mann-Whitney memperoleh hasil dengan signifikansi 0.001. Hasil penghitungan effect size sebesar 0.84. Keseluruhan hasil penghitungan tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penurunan depresi. Artinya, terapi kognitif perilaku dalam kelompok efektif untuk menurunkan depresi narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang, dengan tingkat pengaruh yang masuk kategori tinggi.

Kata kunci: Terapi Kognitif Perilaku, Depresi, Narapidana Wanita

PENDAHULUAN

Kriminalitas merupakan suatu fenomena yang semakin tahun semakin meningkat dan dapat terjadi di kota-kota besar serta kota-kota kecil sekalipun. Pelaku tindak kriminal sendiri mengalami keberagaman untuk saat ini. Tindak kriminal dulunya identik dengan pria namun saat ini wanita pun sudah mulai terlibat menjadi pelaku tindak kriminal. Keterlibatan wanita sebagai pelaku tindak kriminal bukan merupakan sesuatu yang baru, walaupun keterlibatan ini relatif lebih kecil dibandingkan pria. Ditjenpas mencatat terdapat 121.727 narapidana laki-laki dan 7.091 narapidana

wanita di Indonesia pada tahun 2016. Para pelaku tindak kriminal yang tertangkap dan mendapatkan hukuman pidana penjara akan dimasukkan ke dalam Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) yang kemudian disebut narapidana. Undang-undang nomor 12 tahun 1995 menyatakan bahwa narapidana merupakan seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap yang menjalani pidana di dalam penjara. Keterlibatan wanita sebagai pelaku tindak kriminal terlihat di Lapas Klas IIA Muaro Padang dengan berbagai kasus seperti tipikor, narkoba, dll.

Narapidana wanita akan menghadapi permasalahan baik dari dalam ataupun luar Lapas, antara lain: isolasi secara geografis; overkapasitas dan kesehatan; fasilitas campuran; tingkat keamanan; pendidikan dan program kerja; kurangnya pelatihan staf dan kunjungan keluarga (Taylor, 2004). Problematika tersebut sedikit banyak akan menuntut penyesuaian diri mereka dan tidak semua narapidana yang ada dapat bertahan dalam situasi tersebut. Kondisi yang demikian memungkinkan seorang narapidana merasa tertekan, mengembangkan perasaan negatif dan juga cara berfikir yang negatif. Semakin lama mereka mengalami kondisi demikian, maka dalam kondisi akut dapat menjadikan mereka depresi. Ekasari dan Susanti (2009) melakukan penelitian yang mengambil lokasi di Lapas Klas IIA Bulak Kapal Bekasi dan memperoleh hasil bahwa penyesuaian diri narapidana memiliki hubungan negatif dengan stres, artinya bahwa ketika penyesuaian diri narapidana tinggi maka stres yang dialami rendah dan sebaliknya. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dwi (2009) juga menyatakan bahwa narapidana pada Rutan Surabaya yang merasa tertekan memiliki kecenderungan bunuh diri yang lebih besar.

Suatu survei yang dilakukan pada 12 negara yang terdiri dari 22.790 penjara menyatakan bahwa sekitar 12% penghuni wanita mengalami depresi sedangkan 10% penghuni pria mengalami depresi (Fazel, dkk., 2002). Sejumlah penelitian juga pernah dilakukan di Indonesia mengenai depresi pada narapidana wanita. Penelitian yang mengambil lokasi di Lembaga Pemasyarakatan Sragen menyatakan bahwa narapidana dan tahanan yang menghuni Lapas tersebut mengalami depresi. *Screening* yang digunakan untuk mengungkap depresi menggunakan BDI dan menunjukkan hasil bahwa dari 74 jumlah narapidana dan tahanan wanita yang menghuni Lapas tersebut di tahun 2006, 100% mengalami depresi (Pramudyawati, 2006).

Studi lain menyatakan bahwa penjara merupakan suatu tempat yang penuh tekanan bagi penghuninya karena memiliki kontrol yang rendah atas dirinya, misalnya saja aktivitas makan, bekerja, mandi, dan tidur. Hal ini menunjukkan bahwa dalam beberapa penelitian menggambarkan narapidana memiliki distres emosi seperti depresi, kecemasan, dan stres jika dibandingkan dengan populasi lain (Buckalo, dkk, 2009). Sedangkan penelitian yang dilakukan Hurley, dkk (1991) menggambarkan bahwa pengalaman yang penuh tekanan dari penghuni penjara wanita antara lain kehilangan kemandirian dan kebebasan, keterpisahan dari keluarga mereka, serta keterbatasan aktivitas. Tahanan akan mengalami keterpisahan secara sosial tersebut dan menjadikan tekanan khususnya bagi ibu (Hurley, dkk. 1991).

Narapidana wanita ketika dihadapkan pada kasusnya akan mencoba menyangkal (*denial*) kemudian ia mulai marah (*anger*), *bargaining* (menawar), dan jatuh pada depresi. Hal tersebut sama dengan tahapan yang dikemukakan oleh Kubler Ross (Taylor, 1999) karena layaknya pasiendengan terminal illness, narapidana wanita juga merasakan tekanan dengan adanya kasus yang menimpa dirinya. Narapidana wanita akan mengembangkan pikiran negatifnya terhadap permasalahan penahanan yang ia alami.

Ketika depresi tidak ditangani, maka dapat menimbulkan resiko-resiko yang harus dihadapi. Salah satu resiko terbesarnya adalah bunuh diri atau percobaan bunuh diri. Individu yang mengalami depresi seringkali memiliki pikiran bunuh diri (Lubis, 2009). Suatu studi yang dilakukan di San Diego dengan menggunakan analisis multivariat menunjukkan bahwa pikiran bunuh diri berkorelasi positif dengan depresi, stres, dan penggunaan alkohol maupun obat-obatan (De Man, dkk., 1993). Penelitian yang dilakukan oleh Blanc, dkk (2001), menyatakan bahwa adanya perasaan tertekan sampai

pada tindak bunuh diri yang terjadi di dalam penjara dapat terjadi mulai dari individu tersebut dalam tahap penahanan dan sekitar 60% dari kasus bunuh diri terjadi dalam 6 bulan pertama sejak mereka ditahan.

Beck (1967) menyatakan bahwa depresi dapat didefinisikan dalam istilah-istilah yang mengikuti beberapa atribut seperti: (1) perubahan suasana hati/*mood* yang spesifik: sedih, sendiri, apatis; (2) konsep diri negatif yang diasosiasikan dengan menyalahkan diri sendiri; (3) regresif dan keinginan melarikan diri: keinginan untuk melarikan diri, bersembunyi, atau mati; (4) Perubahan dalam perilaku: anoreksia, insomnia, hilangnya keinginan seksual; (5) perubahan dalam level aktivitas: menurun atau meningkat.

Secara umum, Beck (1967) membagi simtom depresi menjadi 4 bagian besar, antara lain simtom emosional, kognitif, motivasional, dan fisik. Beck (1979) berpendapat bahwa adanya gangguan depresi adalah akibat dari cara berpikir seseorang terhadap dirinya. Penderita depresi cenderung menyalahkan diri sendiri. Hal ini disebabkan karena adanya distorsi kognitif terhadap diri, dunia dan masa depannya, sehingga dalam mengevaluasi diri dan menginterpretasi hal-hal yang terjadi mereka cenderung mengambil kesimpulan yang tidak cukup dan berpandangan negatif.

Simonds (2001) menyatakan bahwa komunitas studi tentang depresi secara konsisten menemukan bahwa wanita memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada pria, dengan perbandingan 2:1 adalah penemuan yang paling sering dan beberapa penelitian menemukan rasio setinggi 4:1 (Culbertson, 1997; McGrath dkk, 1990; Wolk & Weissman., 1995). Penyebab depresi pada wanita secara umum terbagi menjadi 5 faktor. Kelima faktor tersebut saling berkaitan. Lima hal tersebut antara lain (Simonds, 2001): biologis, tekanan hidup, faktor peran gender, faktor sosial, dan faktor perkembangan.

Romm (2003), wanita dengan usia 20-45 tahun lebih rentan terkena depresi; penyebab dari kondisi ini berkaitan dengan usia, dan prevalensi ini semakin meningkat pada saat berada di usia muda. Santrock (2004) menyatakan bahwa wanita yang berusia antara 23-35 tahun merupakan masa pembentukan kemandirian pribadi dan ekonomi, masa perkembangan karir, dan bagi banyak orang masa pemilihan pasangan, belajar hidup dengan seseorang secara akrab, memulai keluarga, dan mengasuh anak (Santrock, 2002). Sehingga apabila wanita yang seharusnya berada pada tugas perkembangan tersebut namun ia harus menjalani hidup di dalam penjara, maka itu akan menjadikan tekanan sendiri bagi wanita tersebut.

Darcy Haag Granello (2007) menyatakan bahwa terdapat 5 populasi yang berisiko tinggi untuk melakukan tindak bunuh diri, salah satunya adalah populasi tahanan dan narapidana. Bunuh diri merupakan salah satu akibat dari adanya depresi yang tidak tertangani (Lubis, 2009).

Bentuk lain dari adanya depresi yang tidak tertangani adalah gangguan tidur, gangguan pola makan, gangguan dalam hubungan, gangguan dalam pekerjaan, serta adanya perilaku merusak (Lubis, 2009). Penanggulangan resiko depresi yang tidak ditangani, khususnya pada tahanan wanita dapat ditangani melalui suatu upaya intervensi yang dapat membantu mereka dalam menurunkan depresi yang dialami. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan CBT (*cognitive behavioral therapy*) atau terapi kognitif perilaku.

Khodayarifard, dkk (2010) melakukan penelitian pada penghuni penjara laki-laki dengan menggunakan terapi kognitif perilaku dan dari studinya tersebut didapatkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku secara signifikan dapat menurunkan depresi pada penghuni penjara. Terapi tersebut dapat diberikan secara individu maupun kelompok. dan hasilnya, terapi kognitif

perilaku secara kelompok memberikan hasil yang lebih signifikan dibandingkan terapi secara individu.

Beck dan Weissar (dalam Bieling, 2006) menyatakan bahwa terapi kognitif perilaku merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang telah terbukti efektif di lebih dari 350 penelitian dalam menangani beberapa gangguan kejiwaan, seperti depresi, kecemasan, gangguan kepribadian dan psikotik. Terapi kognitif perilaku memadukan prinsip-prinsip kognitif dan perilaku. Beck (dalam Davison, 2010) dan rekannya menyusun terapi kognitif yang ditujukan untuk mengubah pola pikir maladaptif. Beck juga melibatkan berbagai komponen *behavioral* dalam penanganan depresi yang dilakukannya.

Terapi kognitif perilaku ini dapat diberikan secara individu ataupun kelompok. Price (1999) menyatakan bahwa terapi individu pada dasarnya dapat merubah kehidupan individu menjadi lebih baik, namun dengan terapi kelompok memberikan keunggulan yang lebih, antara lain: (1) terapi kelompok lebih efektif dibandingkan dengan terapi secara individu pada beberapa penelitian; (2) efisiensi waktu; (3) Efisiensi biaya; (4) pengelolaan perhatian terhadap perkumpulan akan meningkat melalui kelompok.

Bieling (2006) menyatakan bahwa untuk menjaga keefektifan dari terapi kognitif perilaku secara kelompok, dapat dilakukan dengan mengambil anggota kelompok antara 3-12 orang. Anggota kelompok diharapkan dapat saling berinteraksi dalam terapi kognitif perilaku secara kelompok tersebut sehingga akan menimbulkan *insight* bagi anggota yang lain.

Robinson (dalam Bieling, 2006) mengidentifikasi 16 studi dengan pemberian *treatment* secara individu dan 15 studi dengan menggunakan *treatment* kelompok didapatkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku yang diberikan secara kelompok memberikan efektifitas yang lebih tinggi

jika dibandingkan dengan pemberian secara individu.

METODE

Penelitian ini melibatkan 16 orang narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang sebagai subjek penelitian dengan karakteristik sebagai berikut: (1) narapidana wanita yang sudah berada di dalam selama penjara 6 bulan. Hal tersebut dikarenakan bunuh diri di dalam penjara dapat terjadi mulai dari individu tersebut dalam tahap penahanan dan sekitar 60% dari kasus bunuh diri terjadi dalam 6 bulan pertama (Blanc, dkk., 2001); (2) berusia 23-35 tahun. Usia ini merupakan masa pembentukan kemandirian pribadi dan ekonomi, masa perkembangan karir, dan bagi banyak orang masa pemilihan pasangan, belajar hidup dengan seseorang secara akrab, memulai keluarga, dan mengasuh anak (Santrock, 2002). Sehingga apabila wanita yang seharusnya berada pada tugas perkembangan tersebut namun ia harus menjalani hidup di dalam penjara, maka itu akan menjadikan tekanan sendiri bagi wanita tersebut; (3) mampu diajak berkomunikasi dan memahami percakapan, karena menurut Anderson (2008), subjek yang digunakan dalam penelitian terapi kognitif perilaku adalah pasien atau non-pasien yang mau untuk diajak berpartisipasi, mampu dan dapat berkomunikasi serta mengikuti percakapan. Hal ini dapat diungkap melalui wawancara serta SPM dan berada pada golongan III.

Tingkat depresi pada narapidana wanita diukur dengan menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) yang dikembangkan oleh Beck dan beberapa kali mengalami revisi. Skala ini terdiri atas 21 item. Secara terperinci, item-item tersebut mengukur: kesedihan, pesimisme, kegagalan di masa lalu, kehilangan kesenangan, rasa bersalah, perasaan terhukum, tidak menyukai diri, terlalu kritis terhadap diri, pikiran atau keinginan bunuh diri, menangis, agitasi/kegelisahan, kehilangan interest, sulit

memutuskan, perasaan tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, iritabilitas, perubahan selera makan, kesulitan berkonsentrasi, letih, kehilangan interest terhadap stres. Skor-skor di bawah digunakan untuk mengindikasikan tingkat depresi secara umum: tidak ada depresi atau ringan (skor 0-13); ringan (skor 14-19); sedang (skor 20-28); berat (29-63); kemungkinan mengingkari depresi, *faking good*, lebih rendah daripada skor lazim, bahkan untuk orang normal sekalipun (skor di bawah 4) (Groth-Marnat, 2010).

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian eksperimen. Tipe penelitian eksperimen dipilih karena peneliti ingin mengetahui akibat manipulasi terhadap perilaku individu yang diamati. Desain eksperimen yang akan digunakan adalah *pre-test post-test control group design* menggunakan 2 kelompok—kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Intervensi yang diberikan berupa terapi kognitif perilaku dalam kelompok. Komponen *behavior* yang digunakan untuk mengurangi perilaku negatif adalah jadwal aktivitas harian, aktivitas yang menyenangkan, dan relaksasi. Komponen kognitif yang digunakan untuk mengubah pola pikir maladaptif adalah lembar kerja *automatic thoughts* (AT) dan *point-counterpoint*. Terapi kognitif perilaku dalam kelompok pada penelitian ini dibagi ke dalam 3 tahap yang terdiri dari 9 sesi pertemuan.

Tahap pertama ditempuh dalam 2 sesi pertemuan. Sesi pertama terapis membangun hubungan dengan subjek penelitian, membangun aturan, memberi penjelasan seputar simptom-simtom depresi yang muncul sebagai pengenalan awal mengenai depresi, memperkenalkan adanya suatu intervensi yang dapat membantu meringankan depresi yang muncul, yaitu dengan perilaku kognitif perilaku (pengertian serta tujuannya), memberi penjelasan mengenai hubungan antara kognisi, emosi, dan perilaku. Selain

itu, terapis juga akan memberikan relaksasi *berupa floppy doll*. Sesi 2, terapis mulai menjelaskan pentingnya aktivitas dalam kondisi depresi. Penjelasan ini diawali dengan memperkenalkan simptom-simtom yang muncul. Terapis akan memperkenalkan aktivitas yang berguna untuk meningkatkan aktivitas melalui jadwal aktivitas harian serta membantu menjelaskan mengenai kesulitan dalam pembuatan keputusan pada subjek. Tugas rumah yang diberikan pada sesi 2 adalah jadwal aktivitas harian.

Tahap kedua ditempuh dalam 5 sesi pertemuan, yaitu sesi 3-7. Sesi 3 mulai masuk pada ranah kognisi. Terapis mulai menjelaskan pentingnya perilaku, memperkenalkan kembali konsep kognitif (*distorsikognitif dan dampaknya pada emosi*), mengidentifikasi kognisi secara spesifik. Tugas rumah yang diberikan adalah jadwal aktivitas harian dan lembar pengisian AT. Sesi 4, terapis mulai memperkenalkan cara untuk merubah pikiran melalui perlawanan dan mengembangkan perlawanannya tersebut. Tugas rumah yang diberikan adalah jadwal aktivitas harian dan menjalankan perlawanan atau pikirannya. Sesi 5, terapis melanjutkan kegiatan pada sesi 4. Terapis memperkenalkan teknik *point-counterpoint*, proses perubahan kognitif dan penerimaan. Tugas yang diberikan adalah jadwal aktivitas harian, lembar AT, dan praktek menganalisis. Sesi 6, mengulang kembali teknik kognitif pada sesi 5 (yang akan terus dilanjutkan pada sesi 7 dan 8) dan menanamkan kepercayaan baru yang lebih positif. Selain itu, terapis akan memperkenalkan penggunaan analisis logis untuk merubah distorsi kognitif. Tugas rumah yang digunakan adalah jadwal aktivitas harian, lembar AT. Sesi 7, terapis memperkenalkan pentingnya adanya keseimbangan hidup, proses untuk berubah, dan mengembangkan jaringan dukungan sosial, membangun dukungan sosial.

Tahap ketiga ditempuh dalam 2 kali sesi pertemuan, yaitu sesi 8 dan 9. Sesi 8, melakukan review atas apa yang sudah

dilakukan pada sesi-sesi sebelumnya. Selain itu, terapis akan menjelaskan tentang relapse dan apa yang harus dilakukan ketika mereka mengalaminya. Terapis meyakinkan subjek bahwa mereka yang akan menjadi terapis bagi dirinya sendiri. Pertemuan berikutnya yakni pertemuan 9 akan dilakukan evaluasi terkait dengan kegiatan terapi yang sudah dijalani (kelebihan dan kekurangan serta meminta saran dan masukan dari subjek). Selain itu, pada pertemuan 9 ini akan dibagikan kuesioner BDI. Efektivitas terapi akan dilihat dari skor perolehan *pre-test* dan *post-test* pada subjek penelitian. Setelah serangkaian terapi kognitif perilaku dalam kelompok diberikan maka dilakukan pengukuran kembali untuk melihat penurunan depresi pada subjek penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan adalah *Mann-Whitney*. *Mann-Whitney* digunakan jika kita melakukan eksperimen hanya dengan menggunakan 2 kelompok dan dengan partisipan yang berbeda dalam masing-masing kelompok. Selain itu, akan dilakukan penghitungan *effect size* untuk mengetahui tingkat pengaruh dari perlakuan.

HASIL

Berdasarkan penghitungan yang dilakukan, maka didapatkan nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0.001 yang berarti kurang dari 0.05 (Sig < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam penurunan depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Lebih lanjut, artinya terapi kognitif perilaku dalam kelompok efektif untuk menurunkan depresi narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang. Berdasarkan penghitungan *effect size* yang dilakukan, maka didapatkan nilai sebesar 0,84. Berdasarkan kategori yang disusun oleh Cohen (1992, dalam Field & Hole, 2008), maka besarnya pengaruh yang dimiliki oleh perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini masuk dalam kelompok perlakuan yang memiliki pengaruh besar.

Hal ini berarti terapi kognitif perilaku dalam kelompok memiliki pengaruh yang besar untuk menurunkan depresi narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang.

DISKUSI

Keseluruhan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat penurunan depresi pada narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang setelah mengikuti terapi kognitif perilaku dalam kelompok. Besarnya pengaruh atau efek dari perlakuan yang diberikan, masuk dalam tingkatan perlakuan yang memiliki pengaruh besar pada kelompok eksperimen berdasarkan kategori yang dibuat oleh Cohen (1992 dalam Field & Hole, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Zalaquet dan Stens (2006) menyebutkan bahwa penggunaan terapi kognitif perilaku secara signifikan membawa perubahan pada penderita depresi, dibandingkan penggunaan antidepresan tunggal. Studi yang juga mendukung dilakukan oleh Campbell (1992) dan menyatakan bahwa penggunaan *placebo* tanpa treatment tidak memberikan pengaruh kepada penderita depresi.

Robinson (dalam Bieling, 2006) mengidentifikasi 16 studi dengan pemberian *treatment* secara individu dan 15 studi dengan menggunakan *treatment* kelompok didapatkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku yang diberikan secara kelompok memberikan efektivitas yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan pemberian secara individu.

Bieling (2006) menyatakan bahwa untuk menjaga keefektifan dari terapi kognitif perilaku secara kelompok, dapat dilakukan dengan mengambil anggota kelompok antara 3-12 orang. Anggota kelompok diharapkan dapat saling berinteraksi dalam terapi kognitif perilaku secara kelompok tersebut sehingga akan menimbulkan *insight* bagi anggota yang lain. Penelitian ini mengambil 16 subjek penelitian yang terbagi atas 2 kelompok.

Terapi kognitif juga disertai dengan teknik *behavioral*/perilaku untuk memodifikasi pikiran dan asumsi otomatis. Tujuan dari teknik perilaku adalah untuk menantang kepercayaan maladaptif yang spesifik dan menciptakan proses belajar baru. Teknik perilaku yang digunakan bertujuan untuk membuat pasien rileks (relaksasi), atau membuat mereka aktif (jadwal aktivitas), membuat pasien dapat menyiapkan diri dari situasi yang biasanya dihindari (*behavior rehearsal*), atau mengarahkan mereka untuk menghadapi ketakutannya secara langsung (*exposure therapy*) (Corsini, 2000).

Terapi perilaku yang diberikan adalah jadwal aktivitas harian dan relaksasi. Pemberian tugas jadwal aktivitas harian ini berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Bieling (2006) yang menyatakan bahwa pada orang depresi akan kehilangan energi untuk melakukan aktivitas dan mereka memilih menolak segala jenis aktivitas bahkan aktivitas harian. Pada orang depresi mereka tidak memiliki energi untuk mulai memeriksa pikiran mereka. Aktivasi perilaku ini dapat meningkatkan level energi pada orang depresi dan disiapkan untuk tahap strategi kognitifnya. Walaupun aktivitas narapidana di dalam Lapas mengikuti jadwal yang diberikan, pada saat jam bebas atau 'bukaan blok' seringkali narapidana wanita lebih memilih berdiam diri dan tidak melakukan apapun. Dalam kondisi demikian biasanya mereka akan memunculkan pikiran negatif yang akan mempengaruhi perasaan mereka. Jadwal aktivitas harian ini meliputi kegiatan yang mereka gemari ketika di luar yang masih bisa tetap dilakukan di dalam Lapas (misalnya merajut, berkumpul dengan teman, melakukan kegiatan bersama, olahraga kecil). Olahraga kecil/latihan juga berguna untuk mengatasi depresi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romm (2003) yang menyebutkan bahwa latihan (jalan, menari) dapat memperbaiki gangguan tidur, memperbaiki cara kerja jantung, meningkatkan harga diri yang

kesemuanya adalah simtom dari depresi.

Terapi perilaku kedua yang diberikan adalah relaksasi. Relaksasi diberikan dalam setiap sesi, diakhir kegiatan. Untuk melakukan evaluasi, subjek diberikan pertanyaan seputar kegiatan relaksasi tersebut dan diberikan *form* evaluasi relaksasi. Pada subjek penelitian, keseluruhan merasa lebih tenang, nyaman, dan rileks setelah melakukan relaksasi. Hal ini sejalan dengan Prawitasari (2002) yang menyatakan bahwa relaksasi memberikan beberapa manfaat, antara lain: membuat individu mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stres; masalah-masalah yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dikurangi; mengurangi kemungkinan gangguan yang berhubungan dengan stres; meningkatkan penampilan kerja, sosial dan ketrampilan fisik; kelelahan, aktivitas mental, dan atau latihan fisik dapat diatasi; menyembuhkan penyakit tertentu dan operasi; meningkatkan hubungan interpersonal. Namun, pada beberapa pertemuan, beberapa subjek merasa tidak ada perubahan dengan alasan terkejut karena ketika relaksasi ada gangguan dari luar ruangan serta waktu relaksasi yang terlalu singkat.

Terapi kedua yang diberikan adalah terapi kognitif. Terapi kognitif pertama yang diberikan adalah AT. Pemberian lembar kerja AT kepada narapidana wanita ini diharapkan mereka dapat mengenali situasi yang dapat memunculkan pikiran negatif serta apa perasaan yang menyertainya. Lembar kerja AT ini diberikan untuk mengarahkan agar subjek mengenali koneksi antara pikiran, emosi dan perilaku. Hal ini sesuai dengan penjelasan dari Corsini (2000) yang menyatakan bahwa beberapa dapat diberikan tugas untuk mengisi diari *automatic thoughts*. Setelah narapidana wanita mengenali pikiran negatif yang muncul, kemudian diperkenalkan dengan teknik *point-counterpoint* untuk melawan

pikiran negatif tersebut sampai mereka tidak bisa lagi membantah pikirannya tersebut. di bagian akhir dari teknik ini akan diperoleh kepercayaan baru yang harus diucapkan terus menerus oleh subjek. Pada akhir pertemuan, diyakinkan kepada subjek bahwa mereka lah yang mengenali dan dapat mengatasi dirinya sendiri. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Corsini (2000) bahwa pada tahap terminasi, pasien diberitahukan jika tujuan dari terapi adalah agar mereka dapat belajar menjadi terapis bagi diri mereka sendiri (Corsini, 2000).

Teknik kognitif dan perilaku yang diberikan kepada narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang digunakan untuk menurunkan depresi (simtom) mereka. Beck (1979) membagi simtom depresi menjadi 4, yaitu simtom emosional, motivasional, kognitif, dan fisik. Subjek penelitian menunjukkan simtom-simtom depresi tersebut. Secara umum, simtom emosional yang muncul adalah perasaan sedih, pandangan negatif terhadap diri, penurunan kepuasan, hilangnya kedekatan emosi, menangis, serta hilang kegembiraan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Boothby dan Durham (1999) yang menyebutkan bahwa simtom emosional muncul dalam tahanan wanita. Simtom kognitif yang muncul antara lain rendahnya penilaian diri, harapan negatif, menyalahkan diri, distorsi '*body image*'. Simtom motivasional yang muncul adalah hilang minat, menghindar dan melarikan diri, keinginan bunuh diri. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Boothby dan Durham (1999) yang menyatakan bahwa tahanan wanita akan lebih suka berdiam diri di dalam sel. Studi yang dilakukan Blauuw (2005) menunjukkan bahwa penjara adalah suatu komunitas dimana penghuninya kemungkinan akan mengalami stress, depresi, kecemasan yang tinggi dan sangat memungkinkan untuk melakukan tindak bunuh diri (Blauuw, 2005). Penelitian dari Boothby dan Durham (1999) menyebutkan

bahwa tahanan wanita mengalami insomnia dan penurunan nafsu makan serta berat badan.

Serangkaian terapi kognitif perilaku dalam kelompok yang diberikan pada narapidana wanita mampu menurunkan depresi mereka. Hal tersebut diperoleh dari skor BDI sebelum dan sesudah dilakukannya terapi. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Khodayarifard, dkk (2010). Penelitian yang dilakukan tersebut ditemukan bahwa pada penghuni penjara laki-laki dengan menggunakan terapi kognitif perilaku didapatkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku secara signifikan dapat menurunkan depresi pada penghuni penjara.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan depresi yang signifikan antara kelompok narapidana wanita yang mendapatkan terapi kognitif perilaku dalam kelompok dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi. Penghitungan *effect size* menunjukkan bahwa perlakuan/terapi kognitif perilaku dalam kelompok yang diberikan memiliki pengaruh tinggi untuk menurunkan depresi narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, T., Watson, M., & Davidson, E. (2008). The Use Of Therapeutic Techniques For Anxiety And Depression In Hospice Pasiens: A Visibility Study. *Palliative Medicine*, 22: 814-821. 2008
- Arikunto. (1989). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Bina Aksara.
- Azwar, S. (2003). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. (2005). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy Of Depression*. New York : The Guilford Press.
- Buckaloo, J.B., Krug, S.K., & Nelson, K.B.. (2009). *Exercise And The Low-Security Inmate*. The Prison Journal, 89, 328-343.
- Cooke, D. J., Baldwin, P. J., & Howison J.. (1990). *Psychology in prisons*. London: Routledge.
- Corsini, R.J. & Wedding, D. (2000). *Current Psychotherapies*. USA: Brooks/ Cole.
- De Man, A.F., Leduc, C.P., & Gauthier, L.L. (1993). *Correlation of Suicidal Ideation in French-Canadian Adolescents: Personal Variables, Stress, And Social Support*. Adolescents, 28 [112], 819-826.
- Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2010). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Ekasari, A. & Susanti, N.D. (2009). Hubungan Optimisme dan Penyesuaian Diri dengan Stres Pada Narapidana Kasus Napzadi Lapas Klas IIA Bulak Kapal Bekasi.
- Fazel, S., & Danesh, J.. (2002). *Serious Mental Disorder In 23000 Prisoners: A Systematic Review Of 62 Surveys*. The Lancet. 359.
- Granello, D.H., & Granello P.F. (2007). *Suicide: An Essential Guide For Helping Professionals and Educators*. Boston: Pearson Education.
- Hurley, W. & Dunne, P.M. (1991). Psychological Distress And Psychiatric Morbidity In Women Prisoners. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry*, 25, 461-470.
- Kerlinger, F.N.. (2004). *Asas-asas Penelitian Behavioral. Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lubis, N.L. (2009). *Depresi "Tinjauan Psikologis"*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group.
- Marnat, g.g. (2010). *Handbook Of Psychological Assessment*. Edisi Kelima. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Neuman, W.L. (1994). *Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches. Second Edition*. America : Allyn & Bacon.
- Pramudiyawati, A. (2006). *Bentuk-bentuk Distorsi Kognitif Pada Narapidana Wanita Yang Mengalami Distorsi Kognitif*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Shaw, C., et. al. (2000). Information Point: Wilcoxon Signed Rank Test. *Journal of Clinical Nursing*, 9: 574-584.
- Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan. Diakses pada tanggal 24 Juni 2016 dari http://www.ham.go.id/attachments/134_UU%20No%2012%20Tahun%201995.pdf.

MENULIS *GRATITUDE LETTER* UNTUK MENINGKATKAN *HAPPINESS* PADA ORANG TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)

Uun Zulfiana

ABSTRAK

Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) bukanlah hal mudah bagi orang tua. Berbagai respon yang dialami oleh orang tua dengan ABK diantaranya merasa malu, tidak percaya, terkejut dan marah. Banyak dari mereka yang tidak memperhatikan dan tidak mempedulikan pengasuhan ABK. Salah satu cara untuk meningkatkan kebahagiaan orang tua yang memiliki ABK adalah dengan mengoptimalkan salah satu kekuatan karakter yang ada pada diri mereka. Salah satu karakter yang akan menjadi fokus adalah *gratitude* (rasa syukur). Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang melibatkan 20 orang tua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang terbagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Metode intervensi untuk meningkatkan *happiness* pada mereka dengan menerapkan salah satu metode psikoterapi positif yaitu menuliskan *gratitude letter*. Hasil yang diperoleh dari menuliskan *gratitude letter* dengan meningkatkan kebersyukuran dapat meningkatkan kebahagiaan lansia yang tinggal di Panti Wreda.

Kata kunci: *Gratitude letter*, *Happiness*, Orang tua Anak Berkebutuhan Khusus

PENDAHULUAN

Menjalani kehidupan di lingkungan luas membuat manusia tidak bisa mengelak untuk berdampingan dengan siapapun termasuk dengan Anak berkebutuhan khusus. Keberadaan anak berkebutuhan khusus bukanlah sesuatu yang harus ditutupi. Anak berkebutuhan khusus perlu memiliki keberanian yang lebih untuk mendekati teman-temannya agar dapat mengenal satu sama lain. Oleh karenanya, Anak berkebutuhan memerlukan dukungan sosial agar memiliki keyakinan dalam bersosialisasi walaupun anak tersebut memiliki kekurangan, sehingga anak dapat bermain dan tidak menyendiri (Mengsitu, et.al., 2014).

Terjadi peningkatan jumlah Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Indonesia dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), terjadi peningkatan jumlah ABK pada tahun 2005 yakni sekitar 4,2 juta ABK menjadi 8,3 juta pada tahun 2007. Jumlah tersebut diperkirakan terus meningkat melihat angka kelahiran di Indonesia yang terus bertambah setiap tahunnya.

Beberapa masalah yang dialami oleh ABK seperti kurangnya partisipasi sosial pada anak berkebutuhan khusus menyebabkan penerimaan yang rendah pula dalam berinteraksi sosial. Hal tersebut dikarenakan stigma negatif dalam lingkungan sosial yang menganggap anak berkebutuhan khusus tidak dapat melakukan kegiatan seperti orang normal pada umumnya (Wendelborg & Kvello, 2010). Salah satu bagian dari lingkungan sosial yang kurang mampu menerima kondisi ABK adalah orang tua mereka sendiri.

Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) bukanlah hal mudah bagi orang tua. Berbagai respon yang dialami oleh orang tua dengan ABK diantaranya merasa malu, tidak percaya, terkejut dan marah. Banyak dari mereka yang tidak memperhatikan dan tidak mempedulikan pengasuhan ABK. Kurangnya penerimaan orang tua terhadap kondisi ABK biasanya disebabkan oleh penolakan memiliki anak berkebutuhan khusus. Selain itu, kurangnya sikap toleransi dan pengetahuan mengenai pola interaksi dan pola asuh ABK juga menjadi penyebabnya (Hing, Oliver, & Everts, 2013).

Beberapa hal diatas menyebabkan orang tua akan merasa kesulitan dan tidak dapat menerima apa yang terjadi dalam keluarganya. Penerimaan ABK dalam keluarga memerlukan proses yang cukup panjang. Proses penerimaan orang tua pada ABK diawali dengan penolakan yang ditunjukkan dengan ketidakpercayaan, bingung, marah kepada diri sendiri, anak serta orang lain yang kemudian dipenuhi rasa bersalah terhadap anak yang pada akhirnya orang tua dapat menerima kondisi anak (Purnomo, 2015). Namun tidak semua orang tua bisa menerima kondisi mereka dengan memiliki ABK.

Terdapat dampak negatif pada kondisi psikis para orang tua dengan ABK adalah perasaan tertekan, marah bahkan depresi (Suri, 2010). Selain itu, dampak negatif yang lain, yaitu menurunnya kepuasan hidup dan kebahagiaan (Cid, Ferrés & Rossi, 2007). Kebahagiaan merupakan konsep subyektif dimana setiap individu memiliki tolak ukur yang berbeda mengenai kebahagiaan.

Kehidupan sosial dan *social support* yang baik juga membuat seseorang merasa bahagia (Chyi & Mao, 2008, Nanthamongkolchai, Tuntichaivanit, Munsawaengsub & Charupoonphol, 2009, Leggett, Davies, Hiskey, & Erskine, 2011 & Dubey, Bhasin, Gupta & Sharma, 2011). Oleh sebab itu, diperlukan interaksi dan hubungan yang baik antara orang tua dengan ABK termasuk penerimaan diri memiliki anak berkebutuhan khusus untuk meningkatkan kebahagiaan mereka.

Salah satu cara untuk meningkatkan kebahagiaan orang tua yang memiliki ABK adalah dengan mengoptimalkan salah satu kekuatan karakter yang ada pada diri mereka. Salah satu *character strength* yang akan menjadi fokus terapi ini adalah *gratitude* (rasa syukur). Rasa syukur diartikan sebagai rasa syukur dan menerima secara positif pengalaman yang dialami seseorang sehingga berdampak positif pada kehidupan sehari-hari (Kashdan, Uswatte, & Julian,

2006).

Berdasarkan penelitian gabungan yang dilakukan di Swiss dan USA dengan menghubungkan beberapa kekuatan karakter untuk meningkatkan kebahagiaan antara lain cinta, harapan, rasa ingin tahu dan semangat (Peterson, Ruch, Beermann, Park & Seligman, 2007). Masing-masing dari keempat hal tersebut memiliki kontribusi dalam meningkatkan kebahagiaan. Namun, terdapat satu kekuatan karakter memiliki **pengaruh yang sangat signifikan dalam upaya meningkatkan kebahagiaan**, yaitu rasa syukur. Penelitian tersebut dilakukan pada subjek remaja dan dewasa

Berdasarkan survey yang dilakukan di Amerika, lebih dari 90% remaja dan orang dewasa yang mampu mengekspresikan rasa syukur membuat mereka merasa lebih senang dan puas dalam menjalani kehidupan (Gallup, 1999; Wood, Froh, & Geraghty, 2010). *Happiness* merupakan suatu perasaan positif dalam diri seseorang. Dengan adanya penerimaan atau kepuasan terhadap hidupnya, seseorang akan memiliki perasaan positif dan kondisi yang menyenangkan dan tenang. Kebahagiaan dalam diri setiap individu akan memberikan dampak terhadap hidupnya dan akan nampak dan terlihat ketika seseorang itu bahagia atau tidak. Sehingga happiness merupakan satu kondisi psikologis yang dapat diamati.

Jika happiness merupakan kondisi psikologis yang dapat diamati, dapat dikatakan bawasannya happiness merupakan kondisi psikologis yang dapat diukur. Para peneliti seringkali menemukan kesulitan untuk merumuskan konsep mengenai kebahagiaan. Kata "kebahagiaan" ini memiliki makna yang beragam. Seringkali makna dari "kebahagiaan" (happiness) disamakan dengan "baik" (the good) ataupun "hidup yang bagus" (the good life) (Eddington & Shuman, 2005). Namun demikian, beberapa peneliti mencoba untuk memaknai apa yang sebenarnya dimaksud dengan kebahagiaan.

Kebahagiaan merupakan konsep yang luas, seperti emosi positif atau pengalaman yang menyenangkan, rendahnya mood yang negatif, dan memiliki kepuasan hidup yang tinggi (Diener, Lucas, Oishi, 2005). Seseorang dikatakan memiliki kebahagiaan yang tinggi jika mereka merasa puas dengan kondisi hidup mereka, sering merasakan emosi positif dan jarang merasakan emosi negatif, selain itu kebahagiaan juga dapat timbul karena adanya keberhasilan individu dalam mencapai apa yang menjadi dambaannya, dan dapat mengolah kekuatan dan keutamaan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari, serta dapat merasakan sebuah keadaan yang menyenangkan (Diener dan Larsen, 1984, dalam Edington, 2005).

Kebahagiaan merupakan salah satu konsep psikologi positif dan menjadi salah satu indikator dalam kesejahteraan subyektif (*subjective well-being*). Kebahagiaan merupakan konsep subyektif dimana setiap individu memiliki tolak ukur yang berbeda tentang kebahagiaan. Kebahagiaan terdiri atas kepuasan akan masa lalu (*satisfaction about the past*), optimisme akan masa depan (*optimism about the future*), dan *happiness* masa kini (*happiness about the present*) (Seligman, 2002).

Salah satu indikator kebahagiaan antara lain adalah *rasa syukur*. Beberapa penelitian menyatakan bahwa individu yang merasa bersyukur terhadap kehidupannya dan menunjukkan rasa penghargaan memiliki kebahagiaan yang lebih tinggi (Larsen, 2008). Individu yang menunjukkan rasa syukur dan penghargaan memiliki tingkat Kebahagiaan yang lebih tinggi dari pada mereka yang tidak menunjukkan hal tersebut.

Hasil penelitian oleh Nanthamongkolchai, et.al. (2009) sangat signifikan karena 91,4% responden penelitian yang terdiri dari perempuan mengungkapkan tentang tiga faktor yang mempengaruhi kebahagiaan yaitu, *self esteem*, *social support*, hubungan dengan keluarga. Selain komunikasi yang baik, salah satu indikator hubungan yang

baik dengan keluarga mencakup penerimaan terhadap apapun yang terjadi dengan keluarga mereka.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa rasa syukur yang tinggi dapat meningkatkan kebahagiaan pada individu (Sheldon & Lyubomirsky, 2006; Watskin, Woodward, Staone & Kolts, 2003). Hasil penelitian tersebut juga dipertegas oleh Seligman dkk. (2005) yang melakukan penelitian pada subjek remaja dan dewasa dengan depresi ringan dan sedang. Hasil penelitian yang dilakukan mereka menyatakan bahwa salah satu indikator yang menyebabkan berkurangnya depresi dan meningkatkan kebahagiaan adalah individu dengan *rasa syukur* yang tinggi.

Bersyukur terhadap pengalaman hidup berdampak positif pada perilaku yang dimunculkan individu. Individu yang mampu bersyukur atas pengalaman hidupnya, baik pengalaman positif atau negatif lebih menunjukkan perilaku positif daripada mereka yang tidak melakukan hal tersebut (McCullough, Tsang & Emmons, 2004).

Seligman, Steen, Park dan Peterson (2005) membagi latihan untuk *rasa syukur* menjadi dua hal yaitu, "*three good things*," dengan menuliskan tiga kejadian positif sebagai jurnal harian setiap malam dan "*the gratitude visit*" biasadisebut *wriitinga gratitude letter*, dilakukan dengan menuliskan surat terhadap seseorang yang diinginkan dan membacanya dengan keras. Teknik *three good things* mampu meningkatkan *Kebahagiaan* jika dilakukan secara terus menerus selama satu bulan. Sedangkan menuliskan "*the gratitude visit*" dilakukan dua minggu sekali selama dua sampai tiga bulan berturut-turut.

Kebersyukuran muncul dari dalam diri individu dan tercermin dalam pola pikir dan perilaku individu sehari-hari. Perlu dilakukan latihan dan pembiasaan bersyukur guna meningkatkan kebahagiaan. Salah satu caranya adalah dengan menuliskan *gratitude letter* (Zulfiana, 2014).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode eksperimental yaitu kelompok eksperimen (yang diberi perlakuan) (MacLin & Solso, 2010). Desain eksperimen pada penelitian ini adalah *between subject-design*. Pada desain ini terdapat dua kelompok penelitian, yaitu kelompok eksperimen (yang diberi perlakuan) dan kelompok kontrol (yang tidak diberi perlakuan) (MacLin & Solso, 2010). Penelitian ini dilakukan dengan pemberian intervensi terencana atau *treatment* dalam situasi tertentu dengan tujuan untuk mencapai perubahan (Mutrofin, 2006). Pada penelitian ini, dilakukan seleksi subjek dan dilanjutkan pengukuran sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) untuk mengetahui keadaan awal (skor kebahagiaan) subjek.

Pengambilan *sample* dengan cara *purposive sampling*. Kriteria subjek penelitian ini adalah orang tua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus, mampu membaca dan menulis. Subjek dalam penelitian ini melibatkan 20 orang tua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).

Variabel yang diukur adalah variable kebahagiaan (*happiness*) pada orang tua dengan ABK. Dimana konsep mengenai kebahagiaan (*happiness*) digunakan berdasarkan aspek *hedonic*. Aspek *hedonic* merujuk pada teori dari Diener, dimana prinsip kebahagiaan didasarkan pada *subjective well-being*. Kebahagiaan *hedonic* dapat diketahui dari perasaan positif dalam diri seseorang (*Positive Affect*) dan kepuasan hidup individu (*life satisfaction*) (Diener, 2005).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kebahagiaan adalah hasil adaptasi dari *Authentic Happiness Scale (AHS)*. Instrumen ini terdiri dari 24 pernyataan item yang mewakili indikator kebahagiaan kepuasan masa lalu, masa sekarang, dan masa depan (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005).

Pada skala tersebut, masing-masing item terdapat jawaban A sebagai skor 1, B=2, C=3,

D=4, E=5. Jumlah nilai dihitung dengan cara menjumlahkan seluruh nilai yang diperoleh untuk masing-masing kategori (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Secara umum, skor terendah akan berjumlah 24 sesuai dengan item pada skala dan skor tertinggi adalah 120. Reliabilitas Authentic Happiness Scale adalah .90 dan 0.80 saat dilakukan tes ulang.. Sedangkan validitasnya adalah .90 (Peterson, et. al, 2007).

Selain skala diatas, peneliti menggunakan *The Gratitude Questionnaire-Six-Item Form (GQ-6)* untuk mengukur rasa syukur. Kuesioner ini terdiri dari 6 item untuk memperoleh data tentang rasa syukur subjek dalam menjalani kehidupan sehari-hari (McCullough, & Emmons Tsang, 2001). Penilaian semua item adalah dengan menjumlahkan skor yang ada kecuali pada item 3 dan 6 yakni dengan menghitung skor terbalik. GQ-6 memiliki reliabilitas internal yang sangat baik yaitu antara .76 sampai .84. Validitasnya adalah .21 sampai .29 (McCullough, Emmons, & Tsang, 2001).

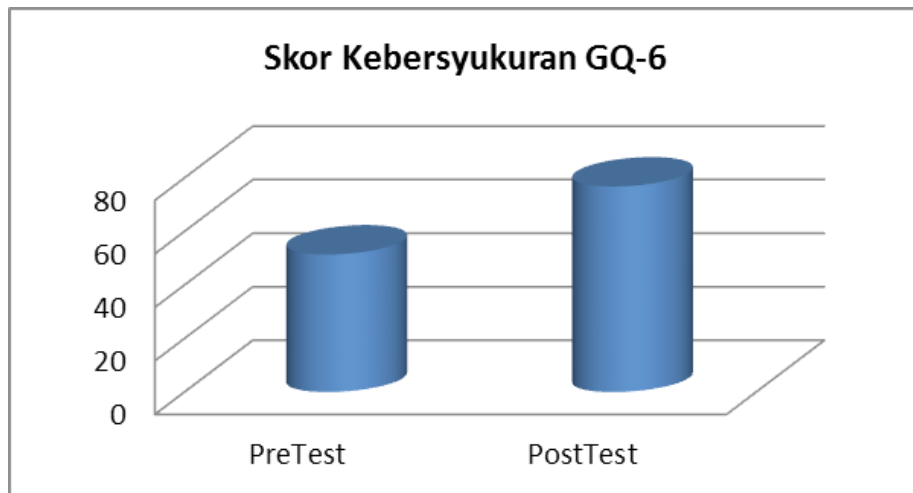
Prosedur penelitian eksperimen ini adalah (a) sesi pertama dilakukan anamnesa dan kontrak terapi, peserta dijelaskan mengenai tujuan terapi dan terapis memandu peserta untuk berdiskusi tentang aturan dalam kelompok, (b) *Writing a Gratitude Letter* peserta diajak untuk menuliskan surat ungkapan terima kasih yang belum tersampaikan (c) *Sharing hasil identifikasi gratitude*, peserta berbagi pengalaman bersyukur (d) *savoring*, peserta diajak untuk berpikir positif dan menikmati apa yang telah dimiliki untuk meningkatkan kebahagiaan (e) terminasi, penghentian proses terapi.

Pada penelitian ini, peneliti menetapkan 4 sesi terapi selama 30 hari untuk meningkatkan kebahagiaan orang tua dengan ABK. Setiap sesi dilakukan satu minggu sekali dan diawali dengan menuliskan *gratitude letter* sebelum melanjutkan sesi terapi selanjutnya. Setiap sesi terapi dilaksanakan selama 75 sampai 90 menit.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan teknik analisa uji beda non parametrik Mann - Withney U dan Wilcoxon pada *pre-test* dan *post test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Maclin & Solso, 2010). Skala yang digunakan dalam *pre dan post*

adalah perbandingan hasil pre test dan post test antara kelompok eksperimen digunakan untuk mengetahui pengaruh penulisan gratitude letter pada peningkatan kebersyukuran orang tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus. Hasil perbandingan yang mengukur tentang kebersyukuran pada pre test dan post test kelompok eksperimen terlihat pada table 1 dibawah ini.

Table 1



test adalah *Authentic Happiness Scale* dan *The Gratitude Questionnaire-Six-Item Form (GQ-6)* untuk mengukur rasa syukur. Data kuantitatif dianalisis dengan bantuan Program SPSS versi 21.

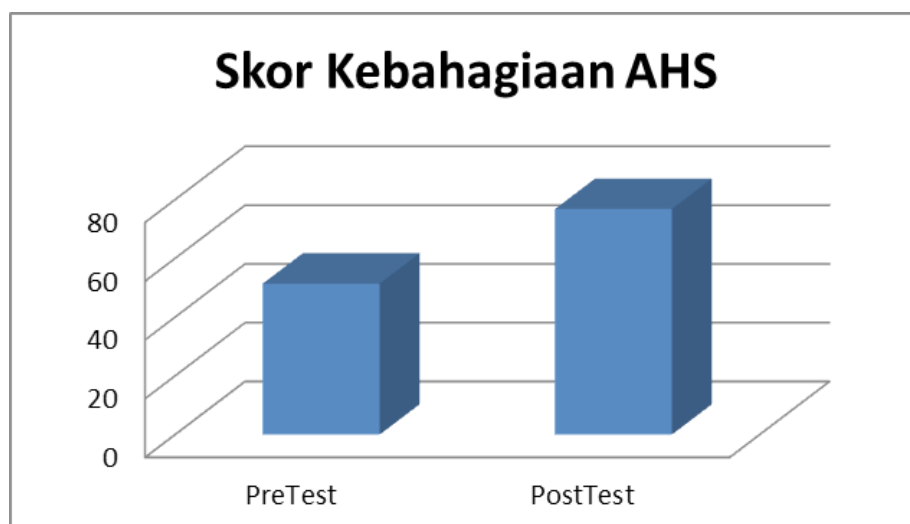
HASIL

Hasil dari intervensi dengan menuliskan *gratitude letter* yang telah dilakukan

Table 1, menunjukkan bahwa pada baseline skor kebahagiaan antara kelompok eksperimen kategori rendah (lampiran 3). Selanjutnya setelah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan skor kebahagiaan dari kategori rendah menjadi kategori tinggi dialami oleh keseluruhan subjek penelitian.

Analisis juga dilakukan untuk mengetahui

Table 2



perbedaan hasil pre test dan post test kelompok eksperimen dengan menggunakan Mann-Whitney test. Hasil analisis dari kelompok eksperimen didapatkan $z = -8.197$ asymp sig = 0.05 = 0.05, menggambarkan adanya perbedaan signifikan kebersyukuran pada kelompok eksperimen antara sebelum intervensi dengan sesudah intervensi.

Selain itu peneliti juga melakukan analisis untuk antara pretest dan post test pada kelompok eksperimen untuk mengetahui perbedaan tingkat kebahagiaannya. Hasil analisis didapatkan $z = -.890$ exact sig .000 < 0.05, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara pretest dan post test kelompok eksperimen hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kebahagiaan pada orang tua ABK pasca dilakukannya intervensi.

DISKUSI

Hasil yang diperoleh dari menuliskan gratitude letter dengan meningkatkan kebersyukuran dapat meningkatkan kebahagiaan lansia yang tinggal di Panti Wreda. Berdasarkan hasil analisis diatas, terdapat perubahan yang signifikan pada skor kebahagiaan dan kebersyukuran yaitu dari kategori rendah menjadi tinggi.

Terdapat beberapa perubahan yang dihasilkan dari intervensi yang telah dilakukan. Salah satu perubahan yang terjadi pada subjek penelitian dikarenakan adanya proses intervensi sehingga berdampak pada bertambahnya pengetahuan peserta. Dengan bertambahnya pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran seseorang dan berpotensi untuk mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari - hari (Brotto, 2000; Lukens & McFarlane, 2004).

Selain bertambahnya pengetahuan, peningkatan kebahagiaan yang terjadi pada orang tua ABK merupakan salah satu manfaat dari psikoterapi positif yang didesain untuk meningkatkan kebahagiaan (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2006). Peningkatan kebahagiaan lansia di Panti

Wreda melalui psikoterapi positif dalam kelompok dipengaruhi oleh teknik yang digunakan yaitu, mengoptimalkan salah satu kekuatan karakter individu berupa *gratitude*. Penggunaan *gratitude* dalam psikoterapi positif menjadi salah satu komponen yang mempunyai kontribusi secara langsung terhadap kepuasan hidup dan kebahagiaan (Park, Peterson & Seligman, 2006). Dalam meningkatkan kebersyukuran, terdapat beberapa cara diantaranya menuliskan gratitude letter, journaling gratitude dan savoring.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu metode untuk meningkatkan kebersyukuran pada orang tua ABK yaitu dengan menuliskan gratitude letter. Metode tersebut diberikan dengan maksud dapat membantu meningkatkan kebersyukuran mereka dengan waktu yang relatif cepat. Senada dengan penelitian Putri, Sukarti & Rahmawati, 2016) yang menyatakan bahwa pelatihan kebersyukuran dengan menuliskan *gratitude letter* mampu meningkatkan kebersyukuran pada guru inklusi.

Dalam penelitian ini, peserta mampu mengungkapkan rasa terima kasih kepada orang-orang yang telah melakukan kebaikan dengan menuliskan surat kebersyukuran. Selain itu, peserta mampu membacakan dan berbagi kebersyukuran dengan peserta lain dalam kelompok sehingga muncul sikap keterbukaan. Peserta juga mendapatkan masukan dan inspirasi tentang hal positif dari dirinya yang berasal dari identifikasi kebersyukuran.

Adanya keterbukaan diri untuk bersyukur apa yang telah dialami dan keterbukaan untuk mengungkapkan perasaan yang belum tersampaikan secara tidak langsung berdampak pada optimism dan kebahagiaan (Zulfiana, 2014).

Kebanyakan peserta memandang masa lalu mereka sebagai pembelajaran dan mensyukurinya tanpa menyalahkan apapun dan siapapun. Mereka memandang

masa sekarang dan depan mereka adalah menikmati kehidupan dan berbagi dengan warga Panti Wreda. Hal yang disebutkan diatas merupakan hasil dari proses pemberian psikoterapi positif dalam kelompok dimana terjadi peningkatan *gratitude*, persepsi positif tentang dukungan sosial dan meningkatnya *savor* yang merupakan indikasi dari tercapainya kebahagiaan individu. (Peterson, Ruch, Beermann, Park & Seligman, 2007).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa menuliskan gratitude letter dengan meningkatkan kebersyukuran dapat meningkatkan kebersyukuran pada orang tua ABK. Diharapkan dengan bertambahnya kebersyukuran ini maka kebahagiaan mereka juga akan bertambah. Adanya keterbukaan diri untuk mensyukuri apa yang telah dialami dan keterbukaan untuk mengungkapkan perasaan yang belum tersampaikan secara tidak langsung berdampak pada optimism dan kebahagiaan. Kebanyakan peserta memandang masa lalu mereka sebagai pembelajaran dan mensyukurinya tanpa menyalahkan apapun dan siapapun. Proses pemberian psikoterapi positif dalam kelompok dimana terjadi peningkatan *gratitude*, persepsi positif tentang dukungan sosial dan meningkatnya *savor* yang merupakan indikasi dari tercapainya kebahagiaan individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R.R. (2013). Persepsi Orangtua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Deskriptif Kuantitatif di SLB N.20 Nan Balimo Kota Solok). *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*, 1.
- Baikie, K. A. & Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment*. 11, 338–346.
- Brotto, E. A. (2000). *A Psychoeducational Intervention For Sexual Dysfunction In Women With Gynecologic Cancer*. University of British Columbia.
- Carr, S. D. (1997). The Fulfillment Of Career Dreams At Midlife: Does It Matter For Women's Mental Health? *Health and Social Behavior*. 38, 331-334.
- Chyi, H. & Mao, S. (2008). The Determinants Of Happiness Of China's Elderly Population. *Journal of Happiness Studies*, 13 (1), 167-185.
- Cid, A., Ferrés, D & Rossi, M. (2007). Testing Happiness Hypothesis Among The Elderly. *Working Paper and Publication*. Universidad de Montevideo.
- Coalman, M. (2007). Positive Psychology: A New Ways To Support Wellness In Older Adults?. *Journal of Active Aging*. 6 (4), 51-55.
- Deeg, D. J. H & Zonneveld, R. J. V (1989). *Does Happiness Lengthen Life? The Prediction Of Longevity In The Elderly*. Universitaire Pers Rotterdam. Netherlands.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2005). *Subjective Well-Being: The Science Of Happiness And Life Satisfaction*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook Of Positive Psychology (2nd Ed.)*. New York, NY: Oxford University Press

- Goel, M., & Preeti, A. (2012). A Comparative Study of Self Confidence of Single Child and Child With Sibling. *Journal, 2 (3)*, 2249-2469.
- Hing, A.A., Oliver, T., & Everts, H. (2013). Coping With Autistic Spectrum Disorder: Parental Challenges And The Role Of School-Based Family Counseling. *International Journal for School-Based Family Counseling, Vol. 4*.
- Mengsitsu, S., Wondwosen, M., & Yitayal, A. (2014). Challenges and Opportunities to Implement Inclusive Education. *Journal of Humanity, Art and Literature, Vol. 1 (2)*.
- Mishra, V., & Singh, A. (2012). A Comparative Study Of Self-Concept And Self-Confidence Of Sighted and Visually Impaired Children. *Journal of Multidisciplinary Management Studies, Vol. 2 (2)*.
- Mutrofin, S.H. (2006). Pengantar metode riset evaluasi. LaksBang PressIndo. Yogyakarta.
- Pancawati, R. (2013). Penerimaan Diri dan Dukungan Orangtua Terhadap Anak Autis. *Journal Psikologi, Vol. 1 (1)*, 38-47.
- Rachmayanti, S., & Zulkaida, A. (2007). Penerimaan Diri Orangtua Terhadap Anak Autisme dan Peranannya Dalam Terapi Autisme. *Jurnal Psikologi, Vol. 1 (1)*.
- Singh, T., & Kaur, P. (2008). Effect of Meditation on Self Confidence of Student-Teachers in Relation to Gender and Religion. *Journal of Exercise Science and Physiotherapi, Vol. 4 (1)*, 35-43.
- Wendelborg, C., and Oyvind, K. (2010). Perceived Social Acceptance And Peer Intimacy Among Children with Disabilities in Regular Schools in Norway. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 23*, 143–153.

HUBUNGAN ANTARA IKLIM SEKOLAH DENGAN KETERLIBATAN SISWA DALAM BELAJAR

Luluk Masroatul Lailiyah, Moh. Irfan Burhani, dan Prima Ayu Rizqi Mahanani

ABSTRAK

Keterlibatan siswa merupakan partisipasi aktif siswa, seperti berusaha, bersungguh-sungguh, konsentrasi, memberi perhatian, mematuhi peraturan dan menggunakan strategi regulasi diri dalam kegiatan belajar disertai dengan emosi positif. Salah satu faktor penentu terjadinya keterlibatan siswa dalam belajar yaitu iklim sekolah. Iklim sekolah merupakan bagian dari lingkungan belajar yang akan mempengaruhi setiap perilaku seorang siswa, dalam melaksanakan tugas di sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana iklim sekolah, bagaimana keterlibatan siswa dalam belajar, dan bagaimana hubungan iklim sekolah dengan keterlibatan siswa dalam belajar pada kelas XI di MAN Kandangan, Kabupaten Kediri.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional. Pengambilan data dilakukan di MAN Kandangan Kabupaten Kediri dengan populasinya sejumlah 291 siswa kelas XI. Teknik pengambilansampelnya menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 56 responden. Metode pengumpulan data menggunakan skala iklim sekolah dan skala keterlibatan siswa dalam belajar yang dianalisis menggunakan teknik *Pearson's Product Moment*.

Hasil penelitian ini menunjukkan 1) Iklim sekolah berada pada kategori sedang, hasil prosentasenya sebesar 46,42%. 2) Keterlibatan siswa dalam belajar berada pada kategori rendah, hasil prosentasenya 33,92%. 3) Dari hasil analisis dengan menggunakan *Product Moment Pearson* didapatkan hasil uji statistik antara iklim sekolah dengan keterlibatan siswa dalam belajar sebesar 0,542 dengan koefisien determinasi sebesar 0,293. Hal ini berarti keterlibatan siswa dalam belajar dipengaruhi oleh iklim sekolah sebesar 29,3% dan 70,7% dipengaruhi oleh faktor lain di luar iklim sekolah. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara iklim sekolah dengan keterlibatan siswa dalam belajar.

Kata kunci: iklim sekolah, keterlibatan siswa

PENDAHULUAN

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang bertugas untuk mentransfer ilmu pengetahuan kepada siswa dengan tujuan untuk mengembangkan kemampuan kognitif, afektif dan kepribadian sehingga siswa dapat mempersiapkan dirinya untuk terjun menjadi anggota dimasyarakat. Dalam mikrosistem ini, terjadi interaksi secara langsung antara individu (siswa) dengan individu lain yang ada dalam sekolah seperti guru dan teman kelas. Interaksi yang terjadi di sekolah dapat mempengaruhi perkembangan fisik, kognitif dan psikososial siswa. Kemampuan kognitif seorang individu seperti kemampuan membaca, menulis, berhitung, menganalisa, menarik kesimpulan, memecahkan masalah,

mengambil keputusan, serta melakukan evaluasi akan berkembang dengan baik apabila lingkungan sekolah mendukung dengan baik.

Sejumlah ilmuwan berpendapat bahwa lingkungan sekolah mendukung perkembangan yang dapat menangkal dampak pengalaman rumah yang merugikan melalui pengurangan risiko kumulatif. Salah satu karakteristik sekolah tingkat dasar yang terlibat dalam mendorong ketahanan siswa adalah multi dimensi yang disebut sebagai iklim sekolah (O'Melley, 2014).

Iklim sekolah pada dasarnya dapat juga dikatakan sebagai iklim organisasi yang terjadi di sekolah. Iklim sekolah akan memberi pengaruh pada perilaku guru dalam melaksanakan tugasnya di sekolah

(Suharsaputra, 2013). Pimpinan sekolah berperan penting dalam pengelolaan lingkungan sekolah sebagai pembentuk iklim sekolah.

Secara empirik, iklim sekolah mulai dipelajari pada tahun 1950-an, saat Hapin dan Croft mempelajari dampak iklim sekolah terhadap pembelajaran dan pengembangan siswa. Namun studi secara empiris dan sistematis iklim sekolah tumbuh dari penelitian industri atau organisasi ditambah dengan pengamatan bahwa proses di sekolah menyumbang banyak variasi dalam prestasi siswa (Thapa, 2013). Sejak itu, penelitian iklim sekolah telah berkembang secara sistematis dan dalam beberapa tahun terakhir banyak negara menunjukkan minat pada bidang ini.

Jonathan Cohen dkk (2009) berpendapat bahwa iklim sekolah mengacu pada kualitas dan karakter dari kehidupan sekolah. Iklim sekolah didasarkan pola pengalaman masyarakat mengenai kehidupan sekolah yang mencerminkan norma, tujuan, nilai-nilai, hubungan interpersonal, praktek belajar mengajar dan struktur organisasi. Iklim sekolah yang positif berkelanjutan mendorong pembangunan dan pembelajaran pemuda yang nantinya diperlukan untuk kehidupan yang produktif, kontributif, dan memuaskan dalam masyarakat yang demokratis. Iklim sekolah ini mencakup norma, nilai-nilai, dan harapan yang mendukung orang-orang merasa aman secara sosial, emosi dan fisik.

Cohen, McCabe, Michelli dan Pickeral, sebagaimana yang dikutip oleh Weijun Wang dkk (2014), menjelaskan bahwa iklim sekolah meliputi empat dimensi penting, yaitu: 1). *Safety*, yang mencakup peraturan yang jelas dan konsisten, sejauh mana individu merasa aman secara fisik serta sikap tentang kekerasan dan intimidasi; 2). *Relationships*, yang mencakup saling menghormati keberagaman, rasa keterhubungan antara anggota komunitas sekolah dan pola hubungan positif antara siswa, pendidik atau

guru dan keluarga; 3). *Teaching and learning*, yang mencakup kualitas pengajaran, sejauhmana pembelajaran sosial-emosional dan akademis dihargai, serta apakah pembangunan profesional yang sistematis dan berkelanjutan; dan 4). *Enviromental-structural*, yang mencakup kebersihan, ketertiban, daya tarik fasilitas sekolah dan sumber daya yang memadai.

Iklim sekolah yang positif diharapkan mampu meningkatkan keterlibatan siswa dalam proses belajar. Keterlibatan siswa dalam proses belajar dapat diamati dari perilaku siswa seperti partisipasi siswa dan jumlah waktu yang dibutuhkan siswa saat mengerjakan tugas. Kemudian definisi dari keterlibatan siswa terus mengalami perkembangan selama 20 tahun terakhir ini. Beberapa tokoh seperti Skinner, Wellborn, Connell dan juga Skinner, Belmont, dalam Jennifer Fredricks dkk (2011) memasukkan aspek emosi ke dalam definisi keterlibatan siswa. Skinner, Wellborn dan Connell (2011) mendefinisikan keterlibatan siswa sebagai adanya keinginan untuk bertindak, berusaha dan bersungguh-sungguh, serta kondisi emosi yang terlibat dalam kegiatan belajar.

Menurut Fredricks dkk sebagaimana yang dikutip oleh Howard Adelman & Linda Taylor (2008), bahwa ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi keterlibatan siswa dalam belajar antara lain: 1) level sekolah, meliputi tujuan sekolah yang jelas dan konsisten, partisipasi siswa dalam peraturan sekolah, dan kegiatan akademik yang dapat mengembangkan kompetensi; 2) konteks kelas yang meliputi dukungan guru, *peers* (kelompok), struktur kelas, dukungan untuk kemandirian siswa; dan 3) karakteristik tugas dan kebutuhan individual, meliputi kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain (*need for relatedness*), kebutuhan untuk mandiri (*need for autonomy*), kebutuhan berkompetensi (*need for competence*).

Menurut Fredricks dkk sebagaimana yang dikutip oleh Ming-Te Wang dan Rebecca Holcomb (2010), mendefinisikan

keterlibatan siswa yang dibagi kedalam tiga dimensi yaitu keterlibatan perilaku (*behavior engagement*), keterlibatan emosi (*emotional engagement*) dan keterlibatan kognitif (*cognitive engagement*), keterlibatan siswa dalam belajar merupakan partisipasi aktif siswa seperti berusaha, bersungguh-sungguh, konsentrasi, memberi perhatian, mematuhi peraturan, dan menggunakan strategi regulasi diri dalam kegiatan belajar disertai dengan emosi positif sehingga terbentuk iklim sekolah yang kondusif.

Membentuk iklim sekolah yang kondusif, memerlukan upaya yang luar biasa utamanya di Sekolah Menengah Atas (SMA) dimana siswa berusia sekitar 16-18 tahun dan masuk pada tahap perkembangan remaja. Masa remaja adalah masa datangnya pubertas (11-14) sampai usia sekitar 18 tahun, masa transisi dari kanak-kanak ke dewasa. Pada masa ini, siswa SMA mengalami periode peningkatan emosional secara cepat yang dikenal sebagai "*storm and stress*" yaitu masa dimana ketegangan emosi meningkat sebagai akibat dari perubahan fisik dan hormon (Jahja, 2011). Hal tersebut yang menyebabkan emosi sering nampak sangat kuat tidak terkendali dan berkesan irasional. Masalah yang terjadi pada siswa SMA disebabkan oleh semakin banyak tuntutan dan tekanan berkaitan dengan pendidikan di sekolah. Maka untuk menciptakan iklim sekolah yang baik sangat diperlukan, sebab jika sebuah sekolah memiliki iklim yang baik dan positif maka partisipasi berbagai hal akan bertambah.

Dari fenomena di atas maka peneliti ingin mengetahui lebih jauh mengenai iklim sekolah dan keterlibatan siswa SMA dalam belajar. Maka peneliti bermaksud mengangkat masalah skripsi yang berjudul "**Hubungan antara Iklim Sekolah dengan Keterlibatan Siswa (*Student Engagement*) dalam Belajar pada Kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri.**"

METODOLOGI

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu sebuah paradigma dalam penelitian yang memandang kebenaran sebagai sesuatu yang tunggal, objektif, universal dan dapat diverifikasi (Arikunto, 1998). Subjek penelitian berjumlah 56 orang siswa. Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui hubungan antara iklim sekolah dengan keterlibatan siswa (*student engagement*) dalam belajar pada kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri. Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu iklim sekolah dan keterlibatan siswa. Teknik analisa data yang digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dan menentukan arah besarnya koefisien korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

- rx_y = Koefisien korelasi variabel x dengan variabel y
- N = Jumlah subyek penelitian
- x = Skor butir
- y = Skor total
- xy = Jumlah hasil perkalian antara variabel x dengan variabel

DISKUSI

Berdasarkan penelitian dilakukan dengan populasi kelas XI siswa dan pengambilan sampel dengan tehnik random sampling diambil 56 responden. maka didapatkan tiga temuan yang sesuai dengan rumusan masalah yang ditetapkan:

1. Iklim Sekolah Pada Kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri

Berdasarkan hasil penyebaran skala iklim sekolah yang telah disebarkan kepada sampel penelitian sebanyak 56 responden, peneliti telah mengetahui hasil

interpretasi nilai diperoleh *mean* (rata-rata) sebesar 225,91 yang mana 26 responden dikategorikan sedang dengan prosentase sebesar 46,42 %. Sehingga dapat diketahui bahwa iklim sekolah pada kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri dikategorikan sedang.

Iklim sekolah merupakan kualitas dan karakter kehidupan, keyakinan kolektif, nilai-nilai dan sikap yang berlaku di sekolah dan terwujud dalam persepsi guru serta mempengaruhi perilaku guru dan siswa.

Iklim sekolah yang positif berkelanjutan mendorong pembangunan dan pembelajaran siswa yang nantinya diperlukan untuk kehidupan yang produktif, kontributif, dan memuaskan dalam masyarakat yang demokratis. Iklim sekolah ini mencakup norma, nilai-nilai, dan harapan yang mendukung orang-orang merasa aman secara sosial, emosi dan fisik (Cohen, dkk, 2009).

Dari data di atas mengidentifikasi bahwa iklim sekolah adalah sedang, hal tersebut disebabkan terdapatnya dimensi-dimensi yang pertama *Safety*, yang mencakup peraturan yang jelas dan konsisten, sejauh mana individu merasa aman secara fisik serta sikap tentang kekerasan dan intimidasi. Yang kedua *Relationships*, yang mencakup saling menghormati keberagaman, rasa keterhubungan antara anggota komunitas sekolah dan pola hubungan positif antara siswa, pendidik atau guru dan keluarga. Ketiga *Teaching and learning*, yang mencakup seperti kualitas pengajaran, pembelajaran sosial-emosional yang baik dan akademis dihargai, pembangunan profesional yang sistematis dan berkelanjutan. Dan terakhir *Enviromental-structural*, mencakup kebersihan, ketertiban, daya tarik fasilitas sekolah dan sumber daya yang memadai (Wang, dkk, 2010).

2. Keterlibatan Siswa (*student engagement*) Dalam Belajar Pada Kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri

Berdasarkan hasil penyebaran skala keterlibatan siswa yang telah disebarkan kepada sampel penelitian sebanyak 56 responden, peneliti telah mengetahui hasil interpretasi nilai diperoleh *mean* (rata-rata) sebesar 124,80 yang mana 19 responden dikategorikan rendah dengan prosentase sebesar 33,92 %. Sehingga dapat diketahui bahwa keterlibatan siswa (*student engagement*) dalam belajar pada kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri dikategorikan rendah.

Keterlibatan siswa adalah partisipasi aktif siswa seperti berusaha, bersungguh-sungguh, konsentrasi, memberi perhatian, mematuhi peraturan dan menggunakan strategi regulasi diri dalam kegiatan belajar disertai dengan emosi positif.

Dari data di atas mengidentifikasi bahwa keterlibatan siswa dalam belajar pada kelas XI adalah rendah, hal tersebut dikarenakan terdapatnya dimensi-dimensi antara lain, yang pertama *behavior engagement*, yang kedua *emotional engagement*, dan ketiga *cognitive engagement* dan berikut ini penjelasannya.

a. Keterlibatan Perilaku (*behavior engagement*)

Keterlibatan perilaku menekankan pada partisipasi pembelajaran di kelas dan perilaku siswa yang menunjukkan keterlibatan dalam belajar mencakup berusaha, bertahan dalam menghadapi tugas yang menantang, berkontribusi dalam diskusi kelas. Selain itu keterlibatan perilaku didefinisikan sebagai perilaku positif seperti mematuhi peraturan sekolah dan mengikuti norma kelas, serta tidak adanya tingkah laku menggagu dan terlibat dalam masalah pelanggaran di sekolah maupun di kelas.

- b. Keterlibatan Emosi (*emotional engagement*)
Keterlibatan emosi yaitu reaksi afektif siswa dalam kelas mencakup minat, kebosanan, kebosanan, kebahagiaan, kesedihan, dan kecemasan. Keterlibatan emosi berfokus pada sejauh mana reaksi positif dan negatif siswa terhadap guru, teman, dan akademik. Keterlibatan ini mencakup rasa memiliki dan menjadi bagian dari sekolah, serta menghargai atau mengapresiasi keberhasilan terhadap hasil akademik.
- c. Keterlibatan Kognitif (*cognitive engagement*)
Keterlibatan kognitif mengacu pada investasi aspek-aspek psikologis, menggabungkan perhatian dan keinginan untuk mengerahkan upaya yang diperlukan dalam memahami ide-ide yang kompleks dan menguasai keterampilan yang sulit (Fredricks, dkk, 2005).
Selain dari ketiga dimensi tersebut, adanya faktor yang dapat mempengaruhi keterlibatan siswa dalam belajar antara lain:
 - a. Faktor sekolah meliputi tujuan sekolah yang jelas dan konsisten, partisipasi siswa dalam peraturan sekolah, dan kegiatan akademik yang dapat mengembangkan kompetensi.
 - b. Konteks kelas meliputi dukungan dan kepedulian guru, peers (kelompok), struktur kelas, dukungan untuk kemandirian siswa, dan karakteristik tugas.
 - c. Kebutuhan individual meliputi kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain (*need for relatedness*), kebutuhan untuk mandiri (*need for autonomy*), kebutuhan berkompetensi (*need for competence*) (Adelman & Taylor, 2008).

3. Hubungan Iklim Sekolah Dengan Keterlibatan Siswa (*student engagement*) Dalam Belajar Pada Kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri

Untuk menjawab rumusan masalah yang ketiga yaitu Adakah hubungan iklim sekolah dengan keterlibatan siswa (*student engagement*) dalam belajar pada kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri tahun 2015, dalam pengolahan data peneliti menggunakan bantuan *software* SPSS versi 16. Berdasarkan perhitungan analisis korelasi diperoleh hasil bahwa koefisien korelasi antara variabel iklim sekolah dengan variabel keterlibatan siswa (*student engagement*) dalam belajar sebesar 0,542 di mana posisi nilainya terletak pada 0,40 - 0,599 yang berarti bahwa antara iklim sekolah dengan keterlibatan siswa (*student engagement*) dalam belajar menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan hubungannya masuk dalam kategori sedang. Sedangkan untuk koefisien determinasi sebesar 0,293. Jadi dapat dikatakan bahwa iklim sekolah dengan mempengaruhi keterlibatan siswa (*student engagement*) dalam belajar yaitu sebesar 29,3% sedangkan sisanya 70,7 % ditentukan oleh faktor-faktor yang lain.

Iklim sekolah menggambarkan keadaan warga sekolah tersebut dalam keadaan riang dan mesra ataupun kepeduliannya antara satu sama lainnya. Hal itu disebabkan terdapat hubungan yang baik antara kepala sekolah dan guru, dan diantara guru dengan siswa (Creemers dan Scheerens) sebagaimana yang dikutip oleh Supardi (2013). Siswa akan lebih terlibat dalam kegiatan belajar ketika guru dipandang siswa sebagai sosok yang mengayomi dan mendukung. Apabila siswa merasa didukung oleh guru mereka, maka siswa akan berpartisipasi semakin jauh dalam kegiatan belajar mengajar. Keterlibatan ini akan bertambah apabila di sekolah, siswa memiliki hubungan yang baik dengan sesama siswa maupun dengan guru. Karena

terbentuknya hubungan positif antara guru, siswa dan warga sekolah lain memiliki peran yang besar dalam menciptakan iklim sekolah yang positif (Purwita & Tairas, 2013).

Iklim sekolah sangat penting untuk membentuk partisipasi atau keterlibatan siswa, karena iklim sekolah merupakan keyakinan, nilai-nilai dan sikap bersama yang membentuk interaksi antara siswa, guru, dan administrator. Iklim sekolah juga bisa disebut dengan aturan yang menggambarkan parameter perilaku yang dapat diterima dan norma untuk sekolah (Mitchell, dkk, 2010). Iklim yang positif akan membentuk perilaku yang positif terutama dari siswa, seperti peningkatan prestasi akademik dan mengurangi masalah disiplin, sama halnya dengan keterlibatan berhubungan dengan kesuksesan akademis. Berdasarkan uji hipotesis korelasi Spearman's Rho dengan nilai sebesar 0,335 dan p sebesar 0,000. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi siswa terhadap iklim sekolah dengan *school engagement*. Dan arah hubungan kedua variabel adalah positif dengan kekuatan hubungan yang sedang (Purwita & Tairas, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara iklim sekolah dengan keterlibatan siswa (*student engagement*) dalam belajar pada kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan analisa data untuk mengetahui tingkat iklim sekolah, maka dapat disimpulkan bahwa iklim sekolah yang ada di MAN Kandangan Kabupaten Kediri berada pada kategori sedang, yang persentasinya sebesar 46,24%.
2. Berdasarkan penelitian tingkat keterlibatan siswa (*student engagement*) dalam belajar pada kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri berada pada kategori rendah, yang persentasinya sebesar 33,92%.

3. Hasil pengujian hipotesis penelitian dengan menggunakan rumus korelasi sebesar 0,542 di mana posisi nilainya terletak pada 0,40 - 0,599 yang menunjukkan bahwa iklim sekolah dengan keterlibatan siswa (*student engagement*) dalam belajar pada kelas XI di MAN Kandangan Kabupaten Kediri masuk dalam kategori sedang. Selanjutnya koefisien determinasinya sebesar 29,3%, dapat dijelaskan bahwa hubungan antara iklim sekolah dengan keterlibatan siswa (*student engagement*) dalam belajar hasilnya sebesar 29,3% sedangkan sisanya 70,7% ditentukan oleh faktor lain diluar variabel iklim sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelman, Howard & Linda Taylor. (2008). *School Engagement, Disengagement, Learning Supports, & School Climate*. Health in Schools: Program and Policy Analyst.
- Ahmadi, Rulam. (2005). *Memahami Metodologi Penelitian Kualitatif*. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Arikunto, Suharsimi. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi IV*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. (2001). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. (2007). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bungin, Burhan. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenada Media.
- Cohen, Jonathan et al. (2009). School Climate: Research, Policy, Practice, and Teacher Education. *Teacher College Record*. Vol 3, No. 1.

- Eriyanto. (). *Tehnik Sampling Analisis Opini Publik*. Yogyakarta: Lkis Pelangi Aksara.
- Fan, Weihua et al. (2011). A Multilevel Analysis of Student Perception of School Climate: The Effect of Social and Academic Risk Factors. *Psychology in the School*, Vol. 48 No. 6.
- Fauzie, Farah Mafaza. (2012). *Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Dasar Psikologis Dan Keterlibatan Siswa Dalam Belajar*. Depok: Universitas Indonesia.
- Furrer, Carrie and Ellen Skinner. (2003). Sense of Relatedness as a Factor in Children's Academic Engagement and Performance. *Journal of Educational Psychology*, Vol. 95, No. 1.
- Fredricks, J. A, P. C., Blumenfeld, J., Friedel, & A. H. Paris. (2005). *What Do Children Need To Flourish?: Conceptualizing And Measuring Indicators Of Positive Development*. New York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Fredricks, Jennifer, et al. (2011). *Measuring student engagement in upper elementary through high school: a description of 21 instruments*, (Issues & Answers report, rel 2011–No. 098). Usa: Department of Education, Institute of Education Sciences, National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Regional Educational Laboratory Southeast.
- Hasan, Iqbal. (2004). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Jahja, Yudrik. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mitchell, Mary M. et al. (Juni, 2010). Student and Teacher Perceptions of School Climate: A Multilevel Exploration of Pattern of Discrepancy. *Journal of School Health*, Vol. 80 No. 6, 272.
- Nawawi, Hadari. (1983). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- O'Melly, Meagan et al. (2014). School Climate, Family Structure, and Academic Achievement: A Study of Moderation Effect. *School Psychology Quarterly*.
- Purwanto. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Untuk Psikologi Dan Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Purwita, Hedy Fitriyanda dan MMW. Tairas. (2013). Hubungan Antara Persepsi Siswa Terhadap Iklim Sekolah dengan School Engagement di SMK IPIEMS Surabaya. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. Vol. 2 No. 01.
- Sarastuti, Irma. (2008). *Kedisiplinan Siswa SMP Ditinjau Dari Pola Asuh Permisif Orang Tua*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.
- Sangadji, Etta Mamang. (2010). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Slameto. (2013). *Belajar Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudaryono, et. al. (2013). *Pengembangan Instrumen Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soehartono, Irawan. (1995). *Metodologi Penelitian Sosial: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial Dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Stenberg, L. *Beyond The Classroom: Why School Reform Has Failed And What Parents Need To Do*. New York: Simon & Schuster, 1996.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. (1999). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsaputra, Uhar. (2013). *Administrasi Pendidikan*. Bandung: Refika Aditama.
- Sukardi. (2007). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi Dan Praktiknya*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Sujarmeni, V. Wiratna.(2007). *Belajar Mudah SPSS Untuk Penelitian Mahasiswa Dan Umum*.Yogyakarta: Ardana Media.
- Supardi.(2013). *Sekolah Efektif: Konsep Dasar dan Praktiknya*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Thapa, Amrit et al. (2013). A Review of School Climate Research.Vol. 83 No.3.
- Tim Penyusun. (2009). *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Kediri: STAIN Kediri.
- Wang, Weijun Wang et al. (2014). School Climate, Peer Victimization, and Academic Achievement: Result From a Multi-Informant Study. *School Psychology Quarterly*. Vol. 29 No. 3.
- Wang, Ming-Te, Rebecca Holcomb.(2010). Adolescents' Perceptions of School Environment, Engagement, and Academic Achievement in Middle School, *Journal of American Educational Research*. Vol.47 No.3.
- Usman, Husaini, dan Purnomo, Setiady Akbar. (2008). *Pengantar Statistik*. Jakarta: BumiAksara.
- Kompas Online. (2008). *Saat Membolos 22 Pelajar Terjaring Razia*. Diakses dari <http://female.kompas.com/read/2008/11/24/15163411>, tanggal 20 Juni 2015.
- Kompas Online. (2010). *Bolos sih Kena Razia Deh*. Diakses dari <http://nasional.kompas.com/read/2010/02/18/19082667>, tanggal 20 Juni 2015.
- Kompas Online. (2009). *Puluhan Pelajar Terancam Skorsing akibat Membolos*. Diakses dari <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/12/16/15374390>, tanggal 20 Juni 2015.

DUKUNGAN SOSIAL ORANG TUA PADA ANAK TUNAGRAHITA DI SLB MUHAMMADIYAH KERTOSONO

Wildatul Lubab, Moch. Muwaffiqillah, Imron Muzakki

ABSTRAK

Setiap anak membutuhkan dukungan orang tua untuk dapat mengembangkan potensi yang dimiliki. Namun, tidak semua orang tua bisa menerima kekurangan anak dan tetap memberikan dukungan bagi perkembangan mereka, utamanya jika mereka adalah anak tunagrahita. Karena itulah, penelitian ini ingin mengetahui mengenai: (1) bagaimana bentuk dukungan sosial orang tua pada anak tunagrahita di SLB Muhammadiyah Kertosono dan (2) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial orang tua pada anak tunagrahita siswa SLB Muhammadiyah Kertosono.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Subyek penelitian ini sebanyak 6 orang yang di Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Jombang dan Kabupaten Kediri. Subyek penelitian adalah orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dalam hal ini adalah tunagrahita.

Dari penelitian ini diperoleh beberapa aspek dukungan sosial berdasarkan indikator-indikator dukungan sosial *House* yang diberikan orang tua pada anak tunagrahita, orang tua memberikan dukungan emosional yaitu rasa empati, kepedulian dan perhatian. Dukungan penghargaan dengan memberikan suatu penghargaan pada anak. Dukungan instrumental yang berupa pemberian barang dan jasa. Serta dukungan informatif yaitu pemberian nasehat. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial orang tua pada anak tunagrahita adalah tanggung jawab, rasa optimisme, kasih sayang, kemajuan dan rasa khawatir.

Kata kunci: Dukungan Sosial, Orang Tua, Tunagrahita.

PENDAHULUAN

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada Bab IV Pasal 5 ayat 2 berbunyi:

"Warga Negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental intelektual, dan atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus."

Ini artinya pemerintah sebagai pelindung warga negara memberikan kesempatan yang luas agar anak yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental intelektual, dan atau sosial dapat mengenyam pendidikan layaknya anak yang normal. Pemerintah telah menyediakan sekolah khusus yaitu Sekolah Luar Biasa (SLB). Lembaga ini diharapkan dapat memberikan layanan pendidikan yang sama seperti lembaga pendidikan pada umumnya, sehingga anak-anak yang berkebutuhan khusus dapat memperoleh pendidikan yang

dapat dijadikan sebagai bekal kehidupannya, agar tidak menjadi beban bagi orang lain khususnya orang tua dan keluarganya.

Anak-anak berkebutuhan khusus yang mendapat pendidikan di Sekolah Luar Biasa salah satunya adalah tunagrahita. Tunagrahita adalah salah satu gangguan mental menurut DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 4th*) (Zemmy, 2015). Anak penyandang tunagrahita merupakan individu yang secara signifikan memiliki intelegensi dibawah intelegensi normal dengan skor IQ sama atau lebih rendah dari 70. Keadaan yang seperti ini menghambat aktivitas kehidupan sehari-hari, dalam bersosialisasi, komunikasi, dan yang lebih menonjol adalah ketidakmampuannya menerima pelajaran yang bersifat akademik sebagaimana anak-anak normal sebayanya (Kemis & Ati Rosnawati, 2013). Anak penyandang

tunagrahita adalah anak yang memiliki kecerdasan mental di bawah normal, sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan spesifik, termasuk dalam program pendidikannya (Efendi, 2006).

Pemerintah telah mendukung pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus dan menyediakan lembaga khusus yaitu Sekolah Luar Biasa. Orang tua yang telah menyekolahkan anaknya di SLB sudah termasuk memberikan dukungan pada anaknya tetapi bukan hanya itu saja, anak tunagrahita juga memerlukan dukungan di rumah dalam aktivitas kesehariannya dan juga lingkungan tempatnya untuk bersosialisasi.

Menurut Suparno (2007) anak tunagrahita bersifat pelupa, susah memahami perintah dari orang lain, perhatiannya mudah terganggu, dan susah memahami hal-hal yang kompleks. Anak tunagrahita memiliki intelegensi di bawah intelegensi normal dengan skor IQ sama atau kurang dari 70. Dengan karakteristik tunagrahita secara umum menurut Sutjiati Somatri (2007) yaitu adanya keterbatasan intelegensi; keterbatasan sosial; dan keterbatasan fungsi-fungsi mental. Oleh karena itu anak tunagrahita memerlukan dukungan sosial dari orang tua agar bisa mengalami perkembangan.

Kenyataan yang terjadi di masyarakat tentang pengasuhan anak tunagrahita adalah banyaknya orang tua yang justru membiarkan bahkan menyembunyikan anak tunagrahita (Agustina, 2011). Orang tua pun terkesan menutup diri dari lingkungan, sehingga anak menjadi tidak mandiri dan pada akhirnya tidak dapat menyesuaikan dirinya di lingkungan. Tetapi ada pula dukungan sosial orang tua pada anak tunagrahita khususnya anak retardasi mental sedang membutuhkan pelatihan dan bimbingan agar dapat melakukan kegiatan secara mandiri. Pelatihan dan bimbingan tersebut tidak hanya berasal dari pendidikan

formal saja, namun juga pendidikan informal yang dilakukan oleh orang tua.

Seperti orangtua yang justru memberikan dukungan yang besar karena merasa bahwa anak tunagrahita pun perlu diangkat harkat dan martabatnya di masyarakat. Langkah individu tunagrahita untuk mencapai penyesuaian dirinya memang sangat berat, tapi semua itu akan terwujud jika keluarga khususnya orangtua dapat memberikan dukungan pada mereka (Ulfatusholiat, 2015).

Perkembangan retardasi mental bervariasi. Banyak anak dengan retardasi mental menjadi lebih baik seiring berjalannya waktu, terutama bila mereka mendapatkan dukungan, bimbingan dan kesempatan pendidikan yang besar. Mereka yang tumbuh dalam lingkungan yang kurang mendukung dapat mengalami kegagalan untuk berkembang atau kemunduran dalam hubungannya dengan anak-anak lain (Nevid, 2003).

Ada tiga klasifikasi tentang anak tunagrahita menurut Skala Binet dan Skala Weschler, yaitu 1) tunagrahita ringan, kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 (skala binet) memiliki IQ antara 69-55 (Skala Weschler) (Kosasih, 2012). Pada klasifikasi ini termasuk dalam anak mampu didik adalah anak tunagrahita yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal; 2) tunagrahita sedang kelompok ini memiliki IQ 51-36 (Skala Binet) atau memiliki IQ 54-40 menurut Skala Weschler. Anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung, walaupun mereka bisa belajar menulis secara sosial. Kelompok ketiga dapat dibedakan lagi anak tunagrahita berat dan anak tunagrahita sangat berat. Tunagrahita berat (*severe*) memiliki IQ antara 32-20 (Skala Binet) atau antara 39-52 (Skala Weschler). Tunagrahita sangat berat (*profound*) memiliki IQ di bawah

19 (Skala Binet) atau IQ dibawah 24 (Skala Weschler).

Yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah anak tunagrahita yang masuk dalam kategori mampu didik dan mampu latih, sehingga mereka perlu adanya dukungan dari orang tua ataupun keluarganya untuk terus di latih agar bisa memenuhi kebutuhannya sendiri dalam kesehariannya dandididikdalambidangakademisnya. Anak tunagrahita memang memiliki kemampuan yang sangat terbatas, namun masih memiliki harapan bahwa anak tunagrahita bisa dilatih, dibimbing, diberi kesempatan untuk belajar, dan didukung agar mereka bisa mengembangkan potensi-potensinya agar mampu membantu dirinya sendiri.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari para orang tua dan sumber-sumber lain yang dimungkinkan dapat memberikan informasi yaitu kepala sekolah. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sebelum peneliti memasuki lapangan, selama dilapangan, dan setelah selesai dilapangan. Analisis telah dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian (Saebeni, 2008).

Keabsahandatamerupakankonseppenting yang diperbaharui dari konsep kesahihan (validitas) dan keandalan (realibilitas) suatu data tersebut. Menurut Moleong, pengecekan keabsahan data dilakukan dengan beberapa cara, yaitu: ketekunan pengamatan melalui observasi dan triangulasi data(Moleong, 2004). Data orang tua dalam penelitian ini berdasarkan data yang direkomendasikan oleh Bapak Adib selaku Kepala Sekolah SLB Muhammadiyah Kertosono.

HASIL

Subjek pertama adalah FA putra dari ibu P. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu P diketahui bahwa ibu P mengandung ketika berusia 45 tahun dan sedang menjalankan program Keluarga Berencana (KB). Ketika lahir, ibu Pdiberitahu oleh bidanjikaanaknya kelak akan berbeda dengan anak-anak lainnya dan disarankan kelak disekolahkan ke SLB.

Meskipun kemampuan komunikasi anak kurang bila dibandingkan dengan anak seusianya, namun ibu P selalu berusaha untuk mengajak anak berkomunikasi. Anak terkadang rewel minta mainan atau hal-hal lain. Ibu P berusaha memenuhi permintaannya selama masih bisa di usahakan untuk mendapatkannya.

Ibu P mengakui bahwa dirinya terkadang kurang sabar dalam menghadapi FA, begitu juga kakaknya yang terkadang juga memukul FA jika dirasa FA bandel, ibu P sering mengingatkan pada kakak FA jika memang FA ini beda jadi harus dimaklumi.

Subjek kedua bernama AH putra dari ibu HM dan bapak M. AH termasuk anak penyandang tunagrahita ringan yaitu anak tunagrahita yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkanmelalui pendidikanwalaupun hasilnya tidak maksimal.

Ibu HM selalu berusaha memahami apa yang diceritakan AH padanya dan memberikan tanggapan dari apa yang diceritakan AH kepadanya, jika ibu HM tidak paham terkadang juga mau untuk menanyakan pada AH apa yang dimaksud dari ceritanya tetapi terkadang juga ibu HM hanya menjawab iya.

Ibu HM memaklumi keadaan AH yang memang berbeda karena sebagai ibu kandung dan AH adalah anak tunggal dari pernikahannya yang kedua. AH pernah mengatakan kepada ibu HM jika ia ingin menjadi polisi, sebagai orang tua ibu HM mendukungnya, walau tida bisa menjadi

polisi sungguhan setidaknya AH bisa berguna bagi orang lain sehingga orang tua tetap mendukung keinginan AH. Ibu HM sudah mengantar AH kesekolah dan menunggunya hingga pulang selama 7 tahun dan akan terus melakukannya hingga AH lulus dari SMA jika memang AH masih belum bisa ke sekolah sendiri. Ini dilakukan ibu HM karena tanggung jawabnya sebagai orang tua.

Ibu HM juga memberikan arahan dan nasehat pada anaknya, karena memang AH sebagai anak dengan kelainan mental yang tentunya sering melakukan hal yang menurutnya salah.

Subjek ketiga adalah DC putra dari ibu J dan bapak ST. DC termasuk ke dalam anak penyandang tunagrahita ringan yaitu anak tunagrahita yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal.

Ibu J menceritakan awalnya mengetahui bahwa anaknya berbeda, karena memang dari wajahnya sudah bisa diketahui bahwa DC penyandang tunagrahita. Akan tetapi ibu J menyekolahkan DC di TK umum selama 2 tahun sebelum masuk di SDLB Muhammadiyah Kertosono dan sempat sekolah di MI juga tetapi lalu ada guru yang memberikan saran padanya untuk menyekolahkan DC ke SLB.

Ada perhatian dari ibu J terhadap DC dan juga kepedulian, ibu J mau mendengarkan ketika DC bercerita dan memberikan tanggapan dari apa yang diceritakan DC kepadanya. Dalam kesehariannya semua keperluan DC telah disiapkan ibu J, DC masih belum bisa mandi sendiri jadi harus dimandikan, berpakaian juga belum bisa dilakukan sendiri oleh DC, ibu J selalu menyuapi ketika DC makan terkadang juga bapak atau kakaknya.

Subjek keempat adalah HN putra dari Ibu HT. Peneliti melakukan wawancara pada ibu HT orang tua dari HN yang duduk di bangku SMP kelas 1 yang berusia 15 tahun yang

termasuk ke dalam anak tunagrahita ringan yaitu anak tunagrahita yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal.

Ibu HT menceritakan bahwa dulu HN bersekolah di TK umum selama 2 tahun dan ketika mulai masuk ke SD HN mengalami sakit batuk dan *step*, kemudian dirawat di rumah sakit selama 1 minggu. Ibu HT setiap hari mengantar dan menunggu HN hingga pulang sekolah dikarenakan HN tidak mau bersekolah jika tidak ibunya yang mengantar, sehingga ketika ibunya sakit atau ada keperluan lain HN tidak masuk sekolah. Ibu HT telah mengantar dan menunggu HN hingga selesai sekolah sejak masuk di SLB Muhammadiyah Kertosono kelas 1 SD hingga sekarang kelas 1 SMP, sehingga telah 7 tahun HN bersekolah di SLB Muhammadiyah ini.

HN lebih manja kepada ibunya, selain ke sekolah tidak mau diantar selain ibunya, HN juga terbiasa meminta sesuatu kepada ibunya. Ibu HT sering mengeluh ketika HN meminta membeli sesuatu yang kurang terjangkau dan juga ketika meminta sesuatu ketika ibu HT sedang sibuk tetapi ibu HT pada akhirnya akan menuruti HN karena tidak tega.

Ibu HT dapat dikatakan berhasil melatih HN dalam pemenuhan kebutuhan keseharian HN seperti mandi, berpakaian, makan dan menyiapkan keperluan sekolah, HN telah dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan ibu HT.

Ibu HT juga memberikan nasehat dan arahan kepada HN. Bukan hanya pemenuhan kebutuhan HN sendiri yang dapat dilakukannya tetapi HN juga telah dapat membantu pekerjaan di rumah. Sejak dulu ibu HT telah melatih HN untuk membantu orang tua dan melatih HN agar mau menurut ketika disuruh.

Berdasarkan hasil uraian data yang telah dibahas diatas tentang dukungan sosial dan faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

orang tua pada anak tunagrahita, maka peneliti dapat merumuskan sebuah temuan penelitian sebagai berikut:

Dukungan Sosial Orang Tua Pada Anak Tunagrahita

Berdasarkan data yang didapat selama penelitian berlangsung, peneliti menyimpulkan ada beberapa dukungan sosial orangtua yang diberikan pada anak tunagrahita. Dukungan emosional yang diberikan oleh orang tua ialah orang tua selalu berusaha memahami maksud yang disampaikan oleh anak. Dukungan penghargaan dalam hal ini orang tua memberikan pujian ketika anak dapat mengerjakan tugas sekolah.

Dukungan instrumental dalam hal ini orangtua memberikan makanan dan mainan yang diminta anak dan memberikan bantuan jasa seperti menyiapkan pakaian, menyuapi makan, memandikan, dan lain-lain. Dukungan informatif dalam hal ini orang tua memberikan nasehat dan pengarahan kepada anak.

DISKUSI

Pada bab pembahasan ini, penulis membahas hasil penelitian yang telah diperoleh dari lapangan dan menjawab fokus penelitian yang diajukan dalam penelitian ini, data yang dibahas dalam penelitian ini bersumber dari hasil wawancara dan observasi. Adapun hal-hal yang diuraikan yang berkaitan dengan fokus penelitian yaitu :

A. Dukungan Sosial Orang Tua Pada Anak Tunagrahita

Dengan mengacu kepada hasil temuan penelitian, diketahui bahwa subyek penelitian yaitu orang tua yang mempunyai anak penyandang tunagrahita. Seperti yang ditemukan dalam penelitian dilapangan menyatakan bahwa dukungan emosional yang diberikan orang tua yaitu selalu berusaha memahami maksud yang disampaikan oleh anak, menunjukkan kepedulian dan memberikan perhatian pada

anak dalam kesehariannya.

Orang tua berperan untuk berusaha memahami keinginan dari anaknya, selalu mendengarkan cerita yang disampaikan oleh anak walau anak menyampaikan dengan bahasa dan kata yang sulit dimengerti. Orang tua memberikan perhatian kepada anaknya dalam segala hal kesehariannya, mulai dari memandikan, menyiapkan pakaian, memakaikan baju, menyiapkan makan dan menyuapinya.

Selain dukungan emosional yang diberikan orang tua pada anak penyandang tunagrahita, orang tua juga memberikan dukungan penghargaan dengan terkadang memberikan pujian ketika anak dapat melakukan sesuatu yang diperintahkan oleh orang tua dengan benar, ketika anak mau membantu melakukan pekerjaan di rumah, ketika anak dapat membantu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri. Tetapi dukungan emosional ini kurang diberikan oleh orang tua kepada anaknya karena orang tua tidak selalu memberikan pujian atau *reward* ketika anak berhasil melakukan sesuatu pekerjaan dan orang tua juga kurang memberikan semangat ketika anak gagal melakukan sesuatu pekerjaan.

Dukungan instrumental berupa barang dan jasa juga diberikan orang tua yang berupa membelikan mainan yang diminta anak, membelikan makanan yang diinginkan oleh anak dan memberikan jasa seperti menyiapkan pakaian, membantu berpakaian, menyuapi makan, memandikan, memfasilitasi pendidikan anak dengan menyekolahkan anak, mengantar anak kesekolah dan menunggu hingga pulang.

Orang tua yang telah memberikan bantuan kepada anaknya sejak kecil telah mengajarkan kepada anaknya untuk bisa melakukannya sendiri, seiring perkembangannya anak telah mampu melakukan banyak hal sendiri. Anak yang mulai beranjak remaja pun sudah mengalami perkembangan yang baik, orang tua sudah tidak lagi mengurus sepenuhnya kebutuhan

anak karena anak telah mandiri dalam hal pemenuhan kesehariannya.

Selanjutnya orang tua memberikan dukungan informatif yang berupa nasehat dan arahan kepada anak. Dukungan ini dapat diungkapkan dalam bentuk pemberian nasehat atau saran, penghargaan, pemberian umpan balik mengenai apa yang dilakukan individu (Ibid).

Orang tua memberikan nasehat kepada anaknya ketika anak melakukan kesalahan. Anak tunagrahita tidak mengetahui hal yang benar dilakukan dan hal yang salah dilakukan, orang tua memberikan arahan-arahan kepada anak sehingga anak diarahkan untuk melakukan hal yang benar. Orang tua memberikan pengarahan pada anak tunagrahita secara berulang-ulang dan berkesinambungan sehingga anak pun lama-kelamaan menjadi mengerti dan terbiasa karena anak tunagrahita dalam golongan mampu didik dan mampu latihan memang akan bisa melakukan sesuatu dalam kehidupannya jika terus di didik dan di latih. Anak tunagrahita di didik yang bertujuan dalam proses pengubahan sikap, kemampuan dan perilaku. Anak tunagrahita mendapat pelatihan secara terus menerus untuk belajar membiasakan diri agar mampu melakukan sesuatu untuk dirinya sendiri maupun orang lain.

B. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Orang Tua Pada Anak Tunagrahita

Berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian ini, diketahui bahwa orang tua yang menyekolahkan anaknya di SLB Muhammadiyah Kertosono memiliki keinginan untuk perkembangan anaknya. Dan memiliki rasa :

1. Tanggung jawab

Orang tua mempunyai tanggung jawab terhadap anaknya, bagaimanapun keadaannya orang tua tetap bertanggung jawab untuk merawat, mengasuh anaknya dengan baik. Rasa tanggung jawab yang mendorong orang tua untuk

memasukkan anak ke sekolah yang sesuai dengan potensi dan kebutuhannya.

Bentuk tanggung jawab orang tua juga ditunjukkan dalam berbagai hal seperti terus mengajarkan pada anak bagaimana caranya agar anak bisa mandiri dalam kesehariannya,

2. Optimisme

Optimisme orang tua adalah keyakinan, sikap selalu mempunyai harapan yang baik dalam perkembangan anak tunagrahita, karena anak penyandang tunagrahita yang memiliki keterbatasan bukan berarti tertutup sudah semua jalan bagi anak penyandang tunagrahita untuk dapat berhasil dalam hidupnya, berfungsi secara sosial dan menjalani hari-harinya tanpa selalu bergantung dengan bantuan orang lain.

Optimisme menjadikan orang tua anak tunagrahita dapat memandang masa depan dengan harapan positif. Optimisme memegang peranan sangat penting bagi orang tua anak penyandang tunagrahita mengingat anak tunagrahita memiliki kekurangan yang menonjol dibandingkan anak-anak normal pada umumnya.

3. Kasih sayang

Kasih sayang adalah faktor yang sangat penting dalam kehidupan anak, seorang anak akan merasa diterima oleh orang tua apabila ia merasa bahwa kepentingannya diperhatikan, serta merasa bahwa ada hubungan yang erat antara orang tua dengan anak. Apalagi dengan keadaan seorang anak penyandang tunagrahita yang mana tidak bisa disamakan dengan anak normal. Orang tua memberikan perhatian dan kasih sayang yang lebih pada anak penyandang tunagrahita. Dari keempat subyek mereka mengatakan bahwa anaknya yang penyandang tunagrahita merupakan anak terakhir dan anak tunggal sehingga orang tua dalam hal memberikan perhatiannya bisa maksimal.

Rasa kasih sayang dari orang tua kepada anaknya membuat orang tua tetap memberikan yang terbaik untuk anaknya karena adanya rasa iba. Orang tua tetap semangat memberikan pendidikan untuk anaknya, memasukkan anaknya ke sekolah yang sesuai dengan kebutuhan anaknya.

Lokasi sekolah yang jauh dari rumah tidak membuat orang tua enggan untuk menyekolahkan anaknya, karena rasa kasih dan sayang dari orang tua yang begitu besar.

4. Kemajuan Anak

Anak tunagrahita yang memperoleh pendidikan di sekolah mengalami kemajuan dalam kehidupan kesehariannya. Orang tua merasakan adanya kemajuan yang terjadi pada anak tunagrahita setelah bersekolah di SLB. Adanya kemajuan yang terjadi pada anak tunagrahita setelah masuk ke SLB membuat orang tua terus berusaha untuk menyekolahkan anaknya, orang tua berusaha memberikan fasilitas itu kepada anak tunagrahita semaksimal mungkin.

Kemajuan yang terjadi pada anak tunagrahita diantaranya anak sudah dapat membaca, menulis dan berhitung. Selain kemampuan akademiknya anak tunagrahita juga dapat mandiri, terjadi perubahan pada perilakunya, sehingga dapat mengurangi beban orang tua dalam merawatnya dan juga kemajuan yang terjadi pada anak tunagrahita yaitu perilaku anak yang menjadi mengerti sopan santun pada orang lain.

5. Rasa khawatir

Orang tua merasakan kecemasan mengenai keadaan anak penyandang tunagrahita. Dua subyek mengatakan mengalami kecemasan yaitu orang tua merasa khawatir bagaimana anak dapat menghadapi masa depan jika anak belum bisa mandiri dan tidak memiliki keahlian.

Rasa khawatir orang tua muncul karena faktor usia mereka dan kedekatan orang tua dengan anak. Orang tua yang sudah mendekati usia lanjut merasa gelisah dan takut. Kekhawatiran yang dirasakan oleh orang tua merupakan hal yang wajar karena memang anak penyandang tunagrahita tidak akan bisa menjadi seperti anak normal pada umumnya. Perubahan yang telah dialami oleh anak tetap dirasa kurang oleh orang tua karena memang perubahan itu tetap tidak bisa membuat orang tua merasa tega jika anak terpisah dari orang tuanya.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari penjelasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, yaitu dukungan sosial orang tua pada anak tunagrahita, mengacu pada fokus penelitian, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Dari 6 (enam) orang tua yang menjadi subyek pada penelitian ini, mereka mengutarakan bagaimana dukungan sosial yang mereka berikan kepada anaknya, yaitu: pertama, dukungan emosional seperti halnya selalu berusaha memahami maksud yang disampaikan oleh anak, menunjukkan kepedulian dan memberikan perhatian sehari-hari. Kedua, dukungan penghargaan dalam hal ini memberikan pujian ketika anak dapat mengerjakan tugas sekolah, mempersiapkan keperluannya sendiri dan membantu orang tua. Ketiga, dukungan instrumental dalam hal ini membelikan mainan yang diminta anak, membelikan makanan yang diinginkan oleh anak dan memberikan jasa seperti menyiapkan pakaian, menyuapi makan, memandikan, dll. Keempat, dukungan informatif dalam hal ini berupa memberikan nasehat dan pengarahan kepada anak. Bagi anak penyandang tunagrahita, dukungan sosial yang diberikan oleh orang tua menentukan

kesehatan dan perkembangannya, baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima dan menjaga individu.

- b. Adapun faktor yang mempengaruhi dukungan sosial orang tua pada anak tunagrahita yaitu faktor tanggung jawab, optimisme, kasih sayang, kemajuan anak, dan rasa khawatir. Dari keempat faktor tersebut yang paling dominan adalah faktor kemajuan. Kemajuan yang terjadi pada anak tunagrahita adalah perubahan yang dialami oleh anak penyandang tunagrahita dirasakan oleh orang tua. Kemajuan tersebut yang membuat orang tua terus semangat memberikan dukungan sosial kepada anaknya. Selain kemajuan, kasih sayang juga dapat disebut sebagai faktor utama yang mempengaruhi dukungan sosial orang tua pada anak tunagrahita, kasih sayang dari orang tua kepada anaknya yang begitu besar juga menjadikan orang tua terus memberikan dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfandi Zemmy. (2013). "Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di Slb Negeri Ungaran". *Jurnal Psikologi*, 26.
- Ari Wulandari Fitri. (2014). "Studi Tentang Pembinaan Akhlak dan Kemandirian Anak Tunagrahita Melalui Modeling dan Pembiasaan di SLB Dharma Wanita Grogol Kediri" *Skripsi*. Kediri: STAIN Kediri.
- Ati Rosnawati dan Kemis. (2013). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita*. Jakarta: Luxima Metro Media
- Beverly Grene, Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus. 2003. *Psikologi Abnormal*. Surabaya: Penerbit Erlangga.
- Efendi Mohammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelaianan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Framia Alriyana Agustina. (2011). "Peran Orang Tua Dalam Meningkatkan Pemahaman Tentang Materi Pendidikan Agama Islam Pada Anak Tunagrahita Di SLB Negeri 2 Pemalang". *Skripsi*. Semarang : IAIN WALISONGO.
- Gunarsa Singgih G.. 1977. *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Gunawan Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Kosasih E. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Moleong Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Nurmalasari Yanni. 2015. "Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Harga Diri pada Remaja Penderita Penyakit Lupus", *Jurnal Psikologi*, 11-12, diakses tanggal 20 Juni 2015.
- Nurlaili Wangi Eneng. 2011. "Studi Mengenai Dukungan Sosial Orang Tua Dalam Melatih "Self Help" Anak Yang Mengalami "Down Syndrome" di PKA PUSPPA Suryakanti Bandung", *Jurnal Psikologi*, 2 (1). Diakses tanggal 20 Juni 2015.
- Ria Ulfatusholiat. "Peran Orangtua Dalam Penyesuaian Diri Anak Tunagrahita", *Jurnal Psikologi*, 2. Diakses tanggal 16 Juni 2015.

Sari Hayati dan Liza Marini. "Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesepian Pada Lansia di Perkumpulan Lansia Habibi dan Habibah". *Jurnal Psikologi*. diakses tanggal 16 maret 2015.

Somantri Sutjiati. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.

Sunaryo dan Sunardi. 2007. *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan.

..... 2010. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Bandung: Citra Umbara.

PERILAKU *CHEATING* MAHASISWA PSIKOLOGI ISLAM STAIN KEDIRI ANGKATAN 2013 DALAM UJIAN AKHIR SEMESTER

Mochammad Faqih Sholahudin, Robingaton, dan Yuli Darwati

ABSTRAK

Perilaku *cheating* merupakan salah satu fenomena yang sering muncul di dalam dunia pendidikan. *Cheating* bisa diartikan sebagai bentuk perilaku moral yang menunjukkan ketidakjujuran siswa pada saat mengikuti evaluasi. Fenomena tersebut juga terjadi pada mahasiswa STAIN Kediri angkatan 2013, padahal mereka sudah mendapatkan mata kuliah mengenai pentingnya kejujuran. Oleh karenanya, penelitian ini dilakukan guna mengetahui mengapa mahasiswa Psikologi Islam STAIN Kediri angkatan 2013 melakukan perilaku *cheating* dalam ujian akhir semester dan bagaimana bentuk perilaku *cheating* tersebut.

Penelitian ini menggunakan sebuah pendekatan kualitatif, dengan jenis penelitian menggunakan studi kasus. Subjek penelitian ini ada 9 orang mahasiswa dari program studi Psikologi Islam STAIN Kediri angkatan 2013. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan analisis data dengan teknik induktif. Sedangkan untuk pengecekan keabsahan data menggunakan perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, dan triangulasi dalam bentuk sumber.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa Psikologi STAIN Kediri angkatan 2013 memiliki beberapa alasan yang mendorongnya untuk melakukan perilaku *cheating*. Penyebab utama mereka melakukan *cheating* adalah karena adanya kecemasan yang berlebihan, kurang begitu memiliki motivasi belajar dan berprestasi, ambisius terhadap nilai tinggi, pikiran negatif dan harga diri tinggi. Selain itu, pengawasan yang kurang ketat, regulasi tes yang kurang memadai, termasuk jarak duduk dan sistem *blacklist* juga mendorong mahasiswa untuk melakukan perilaku *cheating*. Selain itu, dari penelitian ini juga didapat informasi bahwa subjek melakukan *cheating* dengan menggunakan HP atau mencontoh jawaban teman.

Kata kunci: Perilaku *Cheating*, Ujian Akhir Semester

PENDAHULUAN

Pendidikan adalah suatu proses dari upaya manusia untuk mengembangkan segenap potensinya agar menjadi pribadi yang seimbang, baik jasmani maupun rohaninya (Syamsul & Erwin, 2011). Sedangkan di dalam UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003 Pasal I, Ayat I, pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

Dari definisi pendidikan di atas, dapatlah dipahami bahwa pendidikan merupakan

penunjang bagi perkembangan anak, sehingga anak dapat mengetahui berbagai pengetahuan mengenai bagaimana anak berperilaku, berprasangka, berpikir, dan lain sebagainya. Oleh karenanya, pendidikan haruslah didapatkan dan terpenuhi oleh seluruh umat manusia. Karena yang menjadi tolak ukur antara kemajuan bangsa atau kemundurannya adalah pendidikan itu sendiri. Hal ini didukung oleh firman Allah dalam surat al-Mujadalah ayat 11, sebagaimana berikut:

... كُنْ مَوْظُوعًا لِّمَنْ يُّذِى لَافِعَ وَرَ...
تَجَرُّ دَمَ لَعْنٍ لَا أَوْفَى لَافِعَ وَرَ... لَوْ م...

...
“...niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat...”

Pendidikan memiliki beberapa bentuk, meliputi pendidikan formal, nonformal, maupun informal, yang kesemuanya memiliki tujuan yang sama, yakni membentuk dan mengembangkan sumber daya manusia yang berakhlakul karimah. Pendidikan biasanya didapatkan oleh anak melalui lingkungan sekolah, karena di sekolah tersebut anak bisa melakukan proses pembelajaran yang lebih tersistematis dan memiliki jenjang tertentu atau biasa disebut dengan pendidikan formal (Soelaiman, 1999).

Seluruh lembaga pendidikan di Indonesia, rata-rata menggunakan evaluasi sebagai alat ukur untuk mengetahui sejauh mana peserta didik berhasil menguasai ilmu yang sudah diajarkan pendidik kepada peserta didik. Evaluasi biasanya disuguhkan dalam bentuk ujian tertulis, ujian lisan, tugas-tugas tertentu dan lain sebagainya. Evaluasi juga berfungsi sebagai patokan dalam menentukan apakah peserta didik sudah lulus atau belum.

Evaluasi memang memiliki andil yang besar dalam mengembangkan kemajuan pendidikan di Indonesia. Namun pada kenyataannya, banyak di antara peserta didik yang mengalami permasalahan dalam dunia pendidikannya, salah satunya belum begitu menguasai materi pelajaran yang sudah diberikan pendidik kepadanya. Dari sinilah muncul ketidakjujuran dalam bentuk perilaku *cheating* atau menyontek ketika evaluasi sedang berlangsung.

Secara etimologi *cheating* berasal dari bahasa Inggris yang artinya menyontek atau menjiplak. Sedangkan secara terminologi *cheating* diartikan sebagai proses mencontoh tulisan atau pekerjaan orang lain ketika evaluasi sedang berlangsung atau mengutip sebagaimana aslinya. Peristilahan mengenai *cheating* memang beragam, dikarenakan istilah *cheating* diartikan dari sudut pandang yang berbeda-beda. Menurut Lambert, dkk. (dalam Utami, 2014) *cheating* diartikan sebagai kecurangan akademik. Sedangkan menurut Bower (dalam Utami, 2014) *cheating*

adalah perbuatan dengan menggunakan cara-cara yang tidak sah untuk tujuan yang terhormat, yaitu mendapatkan keberhasilan akademis atau menghindari kegagalan akademis.

Sedangkan menurut Athanasou dan Olasehinde, dkk. (dalam Wilda, 2013), *cheating* diartikan sebagai kegiatan menggunakan bahan atau materi yang tidak diperkenankan atau menggunakan pendampingan dalam tugas-tugas akademik atau kegiatan yang dapat mempengaruhi proses penilaian. Menurut Laseti (dalam Kushartanti, 2009), *cheating* diartikan sebagai suatu tindakan yang mencoba untuk memanfaatkan kesempatan dalam mendapatkan suatu hal yang terbaik, walau dirinya tidak mampu atau tak berpotensi.

Perilaku *cheating* dalam penelitian ini adalah perilaku curang atau menyimpang berupa mencari bantuan baik kepada manusia (teman) atau benda mati (catatan kecil, kalkulator, *handphone*, dan lain-lain) ketika evaluasi sedang berlangsung, agar mendapatkan keberhasilan akademik, dan memudahkan dalam menjawab soal tes atau evaluasi.

Hetherington dan Feldman (dalam Wilda, 2013), menyatakan bahwa perilaku *cheating* memiliki 4 bentuk, yakni: 1) *Individualistic-opportunistic*; perilaku mengganti suatu jawaban saat ujian atau tes sedang berlangsung dan sekaligus menggunakan catatan kecil ketika guru keluar kelas atau kesempatan yang memungkinkan untuk melakukan *cheating*; 2) *Individualistic-planned*, perilaku menggunakan catatan kecil di saat tes atau ujian berlangsung, atau membawa jawaban yang telah lengkap yang sudah dipersiapkan dengan menulisnya terlebih dahulu sebelum ujian berlangsung; 3) *Social-active*, perilaku *cheating* dengan cara melihat atau meminta jawaban dari peserta didik yang lainnya; 4) *Social-passive*, perilaku *cheating* dengan mencoba mengizinkan atau memperbolehkan peserta didik yang lain melihat jawabannya.

Faktor-faktor yang melatarbelakangi *cheating* menurut Dody Hartanto (2012), antara lain: 1) Prokastinasi dan rendahnya *self-efficacy*; 2) Kecemasan yang berlebihan; 3) Rendahnya motivasi belajar dan berprestasi; 4) Keterikatan pada kelompok; 5) Keinginan akan nilai tinggi; 6) Pikiran negatif; 7) Harga diri yang berlebihan dan rendahnya kontrol diri; dan 8) Adanya perilaku *impulsive* dan cari perhatian.

Fenomena *cheating* sudah tidak menjadi hal yang tabu di dalam tatanan kependidikan, apalagi ketika evaluasi sedang berlangsung. Perilaku *cheating* tidak hanya terjadi di bangku SMP saja, melainkan juga terjadi di bangku Perguruan Tinggi, baik S1, S2, maupun S3. Terbukti dengan adanya hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Febriyanti terhadap mahasiswa psikologi di Universitas Negeri Semarang angkatan 2006 sampai 2008 (dalam Sari, 2013), diperoleh data bahwa sebanyak 97,6% dari 208 mahasiswa mengaku pernah melakukan perilaku *cheating* ketika evaluasi sedang berlangsung.

Padahal, Abramovits (dalam Miranda, 2017) menyatakan bahwa perilaku menyontek akan menjadi bagian kebudayaan yang berdampak pada kaburnya nilai-nilai moral dalam setiap aspek kehidupan dan pranasosial dan bahkan dapat melemahkan kekuatan masyarakat. Bouville (dalam Miranda 2017) juga menyatakan bahwa siswa yang melakukan perilaku menyontek hanya berorientasi pada hasil tanpa menyadari pentingnya proses.

Perilaku menyontek yang dilakukan siswa saat ujian, dapat mengikis kepribadian positif di dalam diri siswa. Hal ini disebabkan perilaku menyontek merupakan tindakan curang yang mengabaikan kejujuran, mengabaikan usaha optimal seperti belajar tekun sebelum ujian, serta mengikis kepercayaan diri siswa (Rohana, 2015).

Sama halnya dengan di Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Kediri perilaku *cheating* juga dilakukan oleh beberapa

mahasiswa. Hal ini terbukti dengan ditemukannya beberapa mahasiswa semester 6 yang melakukan *cheating* ketika evaluasi sedang berlangsung. Padahal mereka sudah mendapatkan pemahaman mengenai psikologi pendidikan, yang di dalamnya tertera perihal dampak buruk perilaku *cheating*. Tidak hanya itu, mereka juga sudah mengambil matakuliah keagamaan, seperti fiqh, tafsir, praktik ibadah, psikologi islam, ilmu dakwah, dan lain sebagainya yang menjelaskan bahwa perilaku *cheating* adalah perilaku yang curang. Seharusnya dengan mereka sudah pernah menempuh matakuliah tersebut, mereka tidak akan melakukan tindakan *cheating*, yang nantinya akan berdampak buruk bagi masa depannya. Padahal Allah SWT sudah menjanjikan sebuah kebaikan kepada siapa saja yang memegang teguh akan kejujuran dan sebaliknya, Allah akan menetapkan sebuah hukuman atau balasan bagi siapa saja yang tidak melakukan kejujuran. Hal ini terbukti di dalam sabda baginda Rasulullah SAW (dalam Al-Hilali, 2012).

Dengan bekal pengetahuan dan pemahaman yang ada, seharusnya tidak ada mahasiswa semester 6 yang melakukan perilaku *cheating*. Namun kenyataannya masih ada beberapa mahasiswa yang melakukan perilaku *cheating* saat ujian, utamanya ujian akhir semester. Karena itulah, peneliti ingin mengetahui mengapa mahasiswa Prodi Psikologi Islam STAIN Kediri angkatan 2013 melakukan *cheating* dan bagaimana mereka melakukannya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif, dengan jenis penelitian studi kasus. Penelitian ini ingin menyelidiki fenomena perilaku *cheating* dengan menggunakan berbagai sumber bukti. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah 10 orang mahasiswa program studi Psikologi Islam STAIN Kediri angkatan 2013 yang diketahui melakukan perilaku *cheating*.

Sumber sekunder yang peneliti ambil adalah seluruh sumber dokumen dan hasil wawancara dosen.

Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara semi terstruktur, dan dokumentasi. Proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Pengecekan keabsahan data menggunakan perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, dan triangulasi dalam bentuk sumber.

ANALISIS DAN HASIL

Penelitian mengenai perilaku *cheating* pada 9 mahasiswa Psikologi STAIN Kediri tahun 2013 ini menunjukkan bahwa setiap subjek memiliki beragam alasan yang mendorongnya untuk melakukan *cheating*.

Subjek 1 (SA)

Pada semester 1, SA masih rajin belajar namun lama kelamaan ia menjadi malas. Yang awalnya rajin karena lingkungan menjadi tidak rajin. Apalagi sekarang semakin sibuk.

"La disek mas ya jujur, lak disek i sering sinau lak arep enek UAS, pasjek aku jek semester siji. Mboso mundak tuwek-mundak tuwek mpane o' maleh aras-arasen. Jane pengen aku i disiplin, tapi yo aku terpengaruh lingkungan lo mas, mergo kancaku raenek seng sregep, paling mek aku iki mas seng sregep, hehehe. Apalagi ketika tiada UAS, aku belajare lek enek waktu tok. Mergo aku saiki sibuk lo mas. Terus lek masalah tugas individu kadang tak kerjakne dewe, kadang yo gaktak kerjakne dewe. Po meneh kalau ada tugas yang sulit, wah blas gak tau tak kerjakne".

SA cenderung mau diajak *cheating* jika ia merasa tidak bisa mengerjakan tetapi jika bisa mengerjakan ia akan mengerjakan sendiri. Selain itu, saat diajak *cheating* ia akan mempertimbangkan siapa yang mengajak.

"Kalau ada teman yang mau ngajak saya untuk cheating ya liat situasi mas, kalau semisal aku iso garap yo moh tapi lak aku rung iso iyo gelem ae mas. Terus kalau ada yang minta jawaban tesku,

tetep aku ndelok-delok konco sek mas". "Ketika ada dorongan cheating yo saya ndelok situasi sek, aku i cheating lak ada faktor-faktor tertentu. Pomo aku gaksinau, terus gak iso jawab, terus ki enek kesempatan. La coro aku iso, mesti tak garap dewe, asline aku i nyonto isin mas".

Subjek-2 (IQ)

IQ mengaku terpaksa melakukan *cheating* karena mata kuliahnya sulit. Ia tahu bahwa *cheating* adalah perbuatan yang tidak baik. Sebelum ujian ia belajar, namun karena lupa, ia terpaksa *cheating*.

"Kalau cheating saya pernah mas tapi gak semua matakuliah, hanya ketika pelajaran yang sulit gitu lo, jadi secara terpaksa kadang nyontek. Saya juga merasa cheating itu sebenarnya enggak baik, cumak ya ... terpaksa. Sebelum ujian juga belajar cumakan gini lo, karena daya ingat saya mungkin ada yang lupa jadi saya terpaksa cheating".

Subjek-3 (KI)

Subjek ke-3 (KI) menyatakan bahwa ia melakukan *cheating* karena memburu nilai. Baginya nilai tinggi itu penting. Menurutnya, selama ini semua sekolah hanya melihat nilai saja bukan rajin tidaknya seorang siswa.

"Aku cheating i mergo mburu nilai. Karena nilai penting, bagi aku nilai tinggi iku penting banget, soale apa semua sekolah, entah SD, SMP, SMA maupun Perguruan Tinggi, semua saklek e nek nilai, gak pernah kok ngliat, e ... anak ini rajin tah gak, e ... arek iki pie. Cumak sekarang dinilai saja".

Selain itu, ia juga malu kepada orang tua jika nilainya di bawah rata-rata.

"Saya malu mendapatkan nilai di bawah rata-rata, terutama kepada orang tua. Mestine kecewa mas, cuman mereka ndak nunjukne kuwi, tapi akuyakin mereka kecewa".

Namun, KI baru melakukan *cheating* pada semester 3 sebelumnya ia mengerjakan sesuai dengan kemampuannya. Namun, sekarang saat ia tidak bisa maa ia akan melakukan *cheating*.

"Kalau kepepet yo gaktak empet. Aku iku selama semester satu sampai dua, iku kan belum wani-wanine cheating, iku aku ngerjakne apapun seisoku mas, pomone gak iso yo gaktak jawab".

Subjek-4 (TR)

Kecemasan yang berlebihan terhadap nilai adalah salah satu alasan TR melakukan tindakan *cheating*. Nilai merupakan suatu hal yang penting bagi TR.

"Alasan realjujura, saya cheating karena takut kalau nilai saya jelek. Nilai tinggi bagi saya sih gimana ya... ya penting sekali sih mas. Penting banget, yo pie yo, nilai i mergo jadi ukuran".

Selain itu, ia melakukan *cheating* karena ia merasa kurang yakin dengan jawaban yang ia miliki.

"Ketika ada dorongan cheating ya sedikit menahan, tapi sekiranya jawaban kurang meyakinkan malah saya melihat teman saya yang cheating dan saya samakan".

Subjek-5 (IZ)

Sama dengan TR, IZ juga memiliki kecemasan yang berlebihan jika mendapatkan nilai di bawah rata-rata. Ia berpersepsi bahwa seorang wanita itukan rajin dan nilainya harus bagus.

"Masalah ketakutan pada nilai di bawah rata-rata juga ada, karena persepsine wong kan lek ceweki berarti rajin yo mesti nilaine kudu apik to".

Selain itu, ia malu jika tidak dapat nilai tinggi

"Penting nilai tinggi bagi saya, emm ... la mergo nek album alumnikan mergokan ketok to mas, IPK berapa, jadi aku malu kalau tidak dapat nilai tinggi".

Subjek-6 (RI)

Selama ujian, RI akan berusaha mengerjakan soal dengan kemampuannya sendiri namun jika sudah tidak bisa maka ia baru melakukan *cheating*.

"Yo dikerjakne sek mas, ko lek wes nuotok gak iso, baru aku cheating".

Hal itu, ia lakukan karena merasa malu jika diejek bodoh oleh teman-temannya. Selain itu, jika nilainya jelek, ekspresi orang tuanya marah dan itu membuatnya semakin tidak semangat belajar.

"Emm yo malu to mas kalau saya dikatakan bodoh oleh teman-teman saya. Kalau orang tua

tahu bahwa nilai saya di bawah rata-ratanu ekspresine diseneni mas, terus aku mundak gak semangat".

Subjek-7 (MI)

MI menyatakan bahwa ia melakukan *cheating* karena inspirasi di kepala saat mengerjakan soal sudah nipis. MI tahu bahwa *cheating* itu perbuatan yang melakukan namun ia tetap melakukannya karena ia menganggap itu obat bagi inspirasi yang menipis.

"Lihat situasi dulu mas. Yang pertama lihat guru dan posisi bangku. Kalau gurunya kurang tegas dan posisi bangku tidak terlalu jauh dan apa itu namanya (bingung), inspirasi di kepala sudah nipis ya itu tadi obatnya, cheating, meskipun cheating itu memalukan".

Selain itu, MI juga memiliki kecemasan jika mendapatkan nilai di bawah rata-rata.

"Kalau masalah harapan untuk menjadi terbaik di kelas pribadi sih pernah dan kalau masalah ketakutan terhadap nilai di bawah rata-rata pun juga ada".

Subjek-8 (NI)

Hal yang sama juga dinyatakan oleh NI, ia takut jika nilainya di bawah rata-rata. Ia selalu ingin mendapatkan yang terbaik di kelas.

"Saya selalu ingin terbaik di kelas mas dan saya sangat takut ketika nilai saya di bawah rata-rata, karena sejak kecil itu, persepsinya harus terbaik gitu lo. Patokan saya itu".

Bagi NI, nilai tinggi itu penting karena merupakan tujuan hidup. Ia minder jika mendapatkan nilai rendah dan senang jika dipuji pintar meski itu hasil Cheating.

"Nek kalau aku sih penting sekali nilai tinggi itu karena tujuan hidup. Minder saya kalau dapat nilai rendah itu, terutama pada temen, soale kan ketemulangsung, ketemu terus".

"Aku yo isin, yo malu, yo minder, campur mangkel lek dikatakan bodoh oleh teman ketika nilaiku di bawah rata-rata. Kalau dipuji pintar yo seneng sih (tertawa). Karena iku memang hasilku meskipun enek salok e seng cheating, lak aku dipuji yo seneng mas".

Subjek-9 (NU)

NU juga ingin menjadi yang terbaik di kelas dan ia takut ketika mendapatkan nilai di bawah rata-rata.

"Yo pengen mas lak menjadi terbaik sekelas. Kalau masalah nilai di bawah rata-rata takut mas, alasane aku kok parahmen bisa mendapat nilai di bawah rata-rata".

NU takut dikatakan bodoh oleh teman-teman jika mendapatkan nilai jelek.

"Saya kalau dikatakan bodoh oleh teman yo hooh pie ya, yo isinlah. Kalau orang tua i marahe ki cumak diilekne tok. Mergo wong omahi pikire kok wes gede mosok gak iso ngunu lo".

Berdasarkan jawaban yang diberikan 9 subjek atas pertanyaan mengenai bagaimana bentuk perilaku *cheating* diperoleh data bahwa 7 dari subjek baru akan melakukan perilaku *cheating* jika mereka sudah tidak bisa menjawab soal atau tidak yakin dengan jawabannya sendiri ditambah dengan ada kesempatan karena pengawas lengah dalam menjaga ujian. Mereka kadang menggunakan HP untuk mencari jawaban atau meminta jawaban kepada teman yang lain. Dua subjek yang lain, selain menggunakan HP dan meminta jawaban dari teman, mereka juga pernah mempersiapkan catatan kecil atau *power point* dari materi yang diujikan sebelum ujian berlangsung. Selain itu, 9 subjek cenderung juga memberikan jawaban kepada teman lain yang meminta jawaban.

DISKUSI

Seluruh perilaku pada hakikatnya terjadi lantaran adanya pemicu atau suatu hal yang mempengaruhinya sehingga terbentuklah sebuah perilaku tersebut. Sama halnya dengan mahasiswa Prodi Psikologi STAIN Kediri angkatan 2013 yang memiliki berbagai alasan yang mendorongnya untuk melakukan perilaku *cheating*. Menurut Dody Hartanto (2012), ada 8 hal yang menyebabkan seseorang melakukan perilaku *cheating*, yakni adanya prokastinasi dan kurang begitu memiliki efikasi diri, kecemasan yang berlebihan, kurang adanya motivasi

belajar dan berprestasi, keterikatan pada kelompok, keinginan akan nilai yang tinggi, memiliki pikiran negatif, harga diri yang tinggi dan kurang adanya kendali diri, dan adanya perilaku *impulsive* dan cari perhatian. Kedelapan faktor tersebutlah yang sering menjadi salah satu pemicu adanya perilaku *cheating*. Hal ini juga terjadi pada mahasiswa Psikologi Islam angkatan 2013 dalam melakukan *cheating* di saat UAS sedang berlangsung. Mereka memiliki alasan yang bervariasi dalam melakukan *cheating*. Tetapi perilaku *cheating* yang mereka lakukan bukan terjadi lantaran adanya satu faktor saja, melainkan adanya multi-faktor atau *multifaced* yang menjadi penyebab mahasiswa Psikologi Islam angkatan 2013 melakukan perilaku *cheating*.

Ketidakyakinan terhadap kemampuan dalam menyelesaikan ujian atau evaluasi, seperti ujian akhir semester adalah salah satu penyebab terjadinya perilaku *cheating*. Karena memang pada dasarnya seluruh subjek penelitian kurang begitu memiliki kepercayaan akan kemampuannya dalam bertindak atau memecahkan persoalan dengan bukti mereka melakukan *cheating* ketika ujian akhir semester sedang berlangsung. Berdasarkan data yang peneliti kumpulkan bahwa faktor-faktor yang melatarbelakangi mahasiswa Psikologi Islam angkatan 2013 melakukan *cheating* ketika UAS adalah adanya ketidakyakinan terhadap kemampuan dalam menyelesaikan ujian akhir semester. Ada juga beberapa subjek penelitian yang melakukan *cheating* di saat ujian akhir semester dikarenakan adanya latar belakang kecemasan yang berlebihan. Kecemasan tersebut timbul di saat subjek penelitian merasa kalau tidak melakukan perilaku *cheating* maka nilainya akan buruk atau rendah. Kecemasan ini di dorong karena mereka memiliki harapan atau keinginan untuk mendapatkan nilai yang tinggi tetapi mereka kurang memiliki motivasi untuk belajar guna mencapai atau mewujudkan harapan tersebut sehingga menurut mereka

cheating adalah cara yang efektif untuk mendapat nilai bagus jika mereka tidak belajar atau kurang memahami materi yang diujikan. Sebagaimana Laseti (dalam Kushartanti, 2009), yang mengartikan *cheating* sebagai suatu tindakan yang mencoba untuk memanfaatkan kesempatan dalam mendapatkan suatu hal yang terbaik, walau dirinya tidak mampu atau tak berpotensi.

Harapan nilai tinggi pun juga menjadi salah satu faktor penting terjadinya *cheating* pada mahasiswa Psikologi Islam angkatan 2013. Menurut beberapa subjek penelitian nilai tinggi adalah tujuan hidup dan prioritas utama, dikarenakan nilailah yang menjadi acuan untuk mengukur tingkat keberhasilan belajar dan penentu kelulusan, terlebih di tanah Indonesia ini, yang mengukur tingkat keberhasilan belajar dari tes atau evaluasi atau pun ujian. Selain nilai yang tinggi, ada beberapa subjek penelitian yang melakukan *cheating* dikarenakan faktor ketakutan kalau orang tua mereka kecewa dan dipermalukan teman sejawatnya (pikiran negatif), lantaran hasil evaluasi tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Hal inilah yang memicu beberapa subjek penelitian untuk melakukan proses *cheating* dengan dalil untuk menghindari hal tersebut. Sebagaimana yang disampaikan oleh Bower (dalam Utami, 2014), yang menyatakan bahwa tujuan dari *cheating* adalah mendapatkan keberhasilan akademis atau menghindari kegagalan akademis.

Tidak lepas dari faktor pikiran negatif, ada sebagian dari subjek penelitian yang melakukan *cheating* dikarenakan adanya faktor harga diri yang tinggi. Peserta ujian yang memiliki tingkat harga diri tinggi atau berlebihan, maka ia akan memilih untuk melakukan *cheating* demi menjaga nilai agar harga dirinya tetap terjaga. Selain itu, seluruh subjek penelitian juga kurang begitu memiliki kendali diri dengan bukti mereka melakukan perilaku *cheating* tersebut.

Selain itu, penyebab lain yang

mendorong mahasiswa melakukan perilaku *cheating* adalah adanya pengawas ujian yang lengah dalam memberikan pengawasan atau dosennya tidak terlalu ketat dalam menjaga ujian tersebut. Sekaligus adanya regulasi tes yang kurang begitu memadai, seperti tempat duduk belum tertata rapi dan jarak tempat duduk yang terlalu dekat antara peserta tes satu dengan peserta tes lainnya, ketika ada peserta ujian yang *cheating* tidak adanya peringatan *blacklist* atau di dikeluarkan dari kelas. Hal ini didasarkan pada UAS mata kuliah lain dengan sistem *split-time, force choice*, dan peringatan *blacklist* jikalau menoleh temannya. Dari sistem ujian tersebut, hampir tidak ada mahasiswa Psikologi Islam angkatan 2013 yang melakukan *cheating* di saat ujian sedang berlangsung.

Penyebab inilah yang mendorong mahasiswa Prodi Psikologi Islam STAIN Kediri angkatan 2013 melakukan berbagai bentuk perilaku *cheating*. Dalam teorinya Hetherington dan Feldman (dalam Wilda, 2013), mengelompokkan bentuk-bentuk *cheating* dalam 4 kategori, yakni *individual-opportunistic* (mencari kesempatan sebelum melakukan *cheating*), *individual-planned* (menyiapkan materi *cheating* sebelum ujian berlangsung), *social-active* (melihat jawaban dari alat elektronik atau teman), dan *individual-passive* (memberikan atau mempersilahkan teman untuk melihat jawabannya). Berdasarkan teori ini, maka dapat diketahui bahwa dari 9 subjek ada 7 subjek yang melakukan bentuk *individual-opportunistic, social-active* dan *individual-passive*. Mereka memperhatikan kondisi dan situasi terlebih dahulu ketika akan melakukan *cheating*. Mereka juga baru melakukan perilaku *cheating* saat mengalami kesulitan dalam mengerjakan dan berusaha mencari jawaban dengan menggunakan HP maupun dengan meminta jawaban kepada orang lain. Namun, selain meminta jawaban, mereka juga cenderung memberikan jawaban kepada teman lain yang meminta

jawaban. Sedang 2 subjek yang lain, selain menggunakan 3 bentuk perilaku *cheating* tersebut (*individual-opportunistic*, *social-active* dan *individual-passive*), mereka juga pernah mempersiapkan catatan kecil sebelum ujian karena sebelum ujian belum belajar sama sekali. Perilaku *cheating* ini, menggambarkan bentuk *individual-planned*.

Dari penelitian ini juga didapat bahwa sebenarnya mahasiswa mengetahui bahwa perilaku *cheating* ini tidak baik namun mereka tetap melakukannya. Inilah hal negatif dari perilaku *cheating* yang dijelaskan oleh Abramovits (dalam Miranda, 2017) yang menyatakan bahwa perilaku menyontek akan menjadi bagian kebudayaan yang berdampak pada kaburnya nilai-nilai moral dalam setiap aspek kehidupan dan pranata sosial dan bahkan dapat melemahkan kekuatan masyarakat.

Perilaku menyontek yang dilakukan seseorang saat ujian, dapat mengikis kepribadian positif di dalam diri siswa. Hal ini disebabkan perilaku menyontek merupakan tindakan curang yang mengabaikan kejujuran, mengabaikan usaha optimal seperti belajar tekun sebelum ujian, serta mengikis kepercayaan diri siswa (Rohana, 2015). Jika terus menerus melakukan perilaku *cheating*, maka mahasiswa akan cenderung tidak jujur dalam menjalani hidupnya, cenderung mengabaikan usaha dan terlalu fokus kepada hasil, serta kehilangan rasa percaya dirinya akan kemampuan yang dimiliki. Jika demikian maka akan terbentuknya pribadi-pribadi yang tidak sehat secara mental.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang termuat pada bab yang sudah lalu, maka dapat peneliti simpulkan, bahwa:

1. Setiap mahasiswa Psikologi Islam angkatan 2013 memiliki alasan tertentu untuk melakukan *cheating* ketika UAS. Satu individu kadang memiliki lebih

dari satu alasan ketika akan melakukan perilaku *cheating*, meski yang paling banyak dipicu kecemasan yang berlebihan, kurang begitu memiliki motivasi belajar dan berprestasi, ambisius terhadap nilai tinggi, pikiran negatif dan harga diri tinggi. Selain itu, pengawasan yang kurang ketat, regulasi tes yang kurang memadai, termasuk jarak duduk dan sistem *blacklist* juga mendorong mahasiswa untuk melakukan perilaku *cheating*.

2. Bentuk perilaku *cheating* yang sering dilakukan oleh mahasiswa Prodi Psikologi Islam STAIN Kediri tahun 2013 adalah memperhatikan situasi sebelum melakukan *cheating* (*individual-opportunistic*), melihat jawaban di HP atau meminta jawaban dari teman (*social-active*), dan memberikan jawaban kepada temannya yang lain (*individual-passive*).

DAFTAR PUSTAKA

- Afroh, Khoridatul. (2014). *Hubungan Antara Penalaran Moral Dengan Perilaku Menyontek Pada Siswa Di Madrasah Tsanawiyah Negeri Gondowulungbantul*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Agustin, Virza. (2013). Perilaku Menyontek Siswa SMAN Di Kota Padang Serta Upaya Pencegahan Oleh Guru BK. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 2 (1), 71-75.
- Alawiyah, Hasnatul. (2011). *Pengaruh Self-Efficacy, Konformitas, Dan Goal Orientation Terhadap Perilaku Menyontek (Cheating) Siswa MTs Al-Hidayah Bekasi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Hartanto, Dody. (2012). *Bimbingan dan Konseling Menyontek: Mengungkap Akar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: PT. Indeks Permata Puri Media.

- Kushartanti, Anugrahening. (2009). Perilaku Menyontek Ditinjau Dari Kepercayaan Diri. *Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi Indigenous*, 11 (2), 38-46.
- Mujahidah. (2013). Faktor Situasional, Orientasi Tujuan, Dan Locus Of Control Sebagai Prediktor Praktek Menyontek: Penyusunan Dan Pengujian Model., *Lentera Pendidikan*,16 (1), 35-52.
- (2009). Perilaku Menyontek Laki-laki Dan Perempuan: Studi Meta Analisis. *Jurnal Psikologi*. 2(2), 177-199.
- Nurmayasari, Kiki dan Hadjam Murusdi. (2015). Hubungan Berpikir Positif Dan Perilaku Menyontek Pada Siswa Kelas X SMK Koperasi Yogyakarta”. *Jurnal Empathy*, 3 (1), 8-15.
- Pudjiastuti, Endang. (2012). Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Perilaku Mencontek Mahasiswa Psikologi, *Mimbar*, XXVIII (1), 103-112.
- Sari, Desi Purnama. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecurangan Akademik Pada Mahasiswa. *Educational Psychology Journal*, 2 (1) : 13-21.
- Sari, Intan, dkk. (2013). Locus Of Control Dan Perilaku Menyontek Serta Implikasinya Terhadap Bimbingan Dan Konseling”. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 2 (1) : 267-272.
- Setyani, Uni. (2007). *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Intensi Menyontek Pada Siswa SMAN 2 Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan Dan Pengembangan Bahasa. (1989). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Utami, Faedah. (2014). *Perilaku Mencontek Ditinjau Dari Ekspektasi Kesuksesan Dan Prokastinasi Akademik Siswa*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wilda, Erlina. (2013). Faktor Penyebab Peserta Didik Melakukan Perilaku Menyontek Dalam Ujian. Sumatera Barat: *Jurnal, STKIP PGRI*.
- Yin, Robert K. (2009). *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.

CARA PENULISAN DAFTAR PUSTAKA

- Sumber referensi dari jurnal yang terbit secara berkala
Howarth, C. (2002). Identity in Whose Eyes?: The Role of Representations in Identity Construction. *Journal for the theory of social behaviour*, 32(2), 145-162.
- Sumber referensi dari jurnal (2 penulis):
McCoy, S.K., & Major, B. (2003). Group identification moderates emotional responses to perceived prejudice. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 29, 1005-1017.
- Sumber referensi dari jurnal (kurang dari 4 penulis):
Wolchik, S. A., West, S. G., Sandler, I. N., et al. (2000). An experimental evaluation of theory-based mother and mother-child program for children of divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 843-856.
Ket: Jika jumlah penulis lebih dari 3 dalam satu sumber, yang berikutnya gunakan et al.
- Sumber referensi dari jurnal di surat kabar:
Zukerman, M., & Kieffer, S. C. (inpress). Race differences in face-ism: does facial prominence imply dominance? *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Sumber Referensi yang memiliki no issue dan no seri:
Wolchik, S. A., West, S. G., Sandler, I. N., Tein, J., Coatsworth, D. (2000). An experimental evaluation of theory-based mother and mother-child program for children of divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(1, Serial No. 231).
- Sumber Referensi dari Jurnal Tambahan (Supplement):
Wolchik, S. A., West, S. G., Sandler, I. N., Tein, J., Coatsworth, D. (2000). An experimental evaluation of theory-based mother and mother-child program for children of divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 24(Suppl. 2), 4-14
- Sumber referensi dari Buku:
Horgan, J. (2009). *Walking Away From Terrorism: Accounts of Disengagement from Radical and Extremist Movements*. London: Routledge.
- Sumber referensi dari buku yang diedit dan penulis tiap bab nya berbeda:
Smith, J. A. and Eatough, V. (2007). Interpretative Phenomenological Analysis. In E. Lyons And A. Coyle (Eds.). *Analysing Qualitative Data in Psychology* (pp. 35-50). London: Sage.
- Sumber referensi dari buku edisi ketiga dan nama penulis dengan tambahan Jr. (junior):
Mitchell, T. R. & Larson, J. R., Jr. (1987). *People in organizations: An introduction to organizational behavior* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sumber dari buku yang telah diedit:
Mitchell, T. R. & Larson, J. R. (Eds.). (1987). *People in organizations: An introduction to organizational behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Sumber dari buku yang direvisi:
Beck, C. A. J., Sales, B. D. (2001). *Family mediation: Fact, myths, and future prospects* (Rev. ed.). Washington, DC: American Psychology Association.

- Sumber dari buku tidak disertai nama penulis dan editor:
Merriam-Webster's collegiate dictionary (10th ed.). (1993). Springfield, MA: Meriam-Webster.
- Sumber dari ensiklopedia atau kamus:
Sadie, S. (Ed.). (1980). *The new Grove dictionary of music and musicians* (6th ed., Vols. 1-20). London: Macmillan.
- Sumber dari Brosur:
Research and Training Centre on Independent Living. (1993). *Guidelines of reporting and writing about people with disabilities* (4th ed.) [brochure]. Lawrence, KS: Author.
- Sumber dari rekaman suara:
Costa, P. T., Jr. (Speaker). (1988). *Personality, continuity, and changes of adult life* (Cassette Recording No. 207-433-88A-B). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sumber dari rekaman video:
Capra, F. (Director & Producer). (1999). It happened one night [videocassette].
- Sumber referensi dari majalah dan Koran yang ada penulisnya:
Kandel, E. R., & Squire, L. R. (2000, November 10). Neuroscience: Breaking down scientific barriers to the study of brain and mind. *Science*, 290, 1113-1120.
- Sumber referensi dari Artikel Koran yang tidak ada penulisnya:
The new health-care lexicon. (1993, August/September). *Copy Editor*, 4, 1-2.
- Sumber referensi dari berita online yang tidak ada penulisnya:
BBC Online. (2011). Indonesia 'suicide bomber' wounds 28 in mosque blast. Retrieved from <http://www.bbc.co.uk/news/world-asia-pacific-13090306>.
- Sumber dari laman internet:
Bernstein, M. (2002). 10 tips on writing the living Web. *A List Apart: For People Who Make Websites*, 149. Retrieved from <http://www.alistapart.com/articles/writeliving>

PETUNJUK PENULISAN NASKAH

1. Naskah merupakan karya asli yang belum pernah dimuat di media lain.
2. Naskah dapat ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris.
3. Naskah diketik 1,5 spasi, Times New Roman font 12, ukuran A4, dengan panjang naskah 15-25 halaman.
4. Sistematika penyusunan naskah hasil penelitian kuantitatif sebagai berikut:
 - a. Judul
 - b. Nama Penulis (tanpa gelar) disertai alamat *e-mail* dan lembaga asal penulis
 - c. Abstraksi, ditulis dengan spasi tunggal, font 11 Times New Roman, dengan panjang 100-200 kata (dalam bahasa Indonesia dan Inggris)
 - d. Kata kunci (ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris)
 - e. Isi yang terdiri dari :
 - (1) Pendahuluan (boleh dengan subjudul)
 - (2) Metode
 - sampel (dijelaskan teknik *sampling*-nya; pada eksperimen menggunakan istilah 'partisipan')
 - prosedur (hanya untuk eksperimen)
 - teknik pengumpulan data
 - teknik analisis data
 - (3) Hasil Penelitian
 - (4) Diskusi
 - (5) Simpulan dan Saran (jika tidak ada saran, maka hanya Simpulan)
 - f. Daftar Pustaka (mengikuti contoh di lembar terpisah)
5. Sistematika penyusunan naskah hasil penelitian kualitatif sebagai berikut :
 - a. Judul
 - b. Nama Penulis (tanpa gelar) disertai alamat *e-mail* dan lembaga asal penulis
 - c. Abstraksi ditulis dengan spasi tunggal, font 11 Times New Roman, dengan panjang 100-200 kata (dalam bahasa Indonesia atau Inggris)
 - d. Kata kunci (ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris)
 - e. Isi yang terdiri dari :
 - (1) Pendahuluan (boleh dengan subjudul)
 - (2) Metode penelitian
 - metode
 - partisipan (dijelaskan kriteria pemilihan dan cara perekrutan subjek)
 - teknik pengumpulan data
 - teknik analisis data
 - (3) Hasil Penelitian
 - (4) Diskusi
 - (5) Simpulan dan Saran (jika tidak ada saran, maka hanya simpulan)
 - f. Daftar Pustaka (mengikuti contoh di lembar terpisah)
6. Naskah kajian pemikiran berisi tentang ulasan isu mutakhir yang belum/jarang dibahas secara teoritis atau mereviu konsep-konsep teoritis yang belum tuntas atau masih problematik. Naskah kajian pemikiran menggunakan sistematika sebagai berikut:
 - a. Judul

- b. Nama Penulis (tanpa gelar) disertai alamat *e-mail* dan lembaga asal penulis
 - c. Abstraksi, ditulis dengan spasi tunggal, font 11 Times New Roman, dengan panjang 75-150 kata (dalam bahasa Indonesia dan Inggris)
 - d. Kata kunci (ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris)
 - e. Isi yang terdiri dari :
 - (1) Pendahuluan (merumuskan permasalahan isu mutakhir/konsep teoritis yang belum tuntas dan menjelaskan strategi pembahasannya)
 - (2) Pembahasan (berisi beberapa sub-judul sesuai dengan kebutuhan)
 - (3) Simpulan dan Saran (kalau tidak ada saran berarti hanya 'simpulan')
 - f. Daftar Pustaka (mengikuti contoh di di lembaran terpisah)
7. Penulisan daftar pustaka sesuai dengan standar APA (diuraikan dalam lembar terpisah)
8. Penomoran tabel, grafik atau diagram dan gambar.
Semua tabel, grafik atau diagram, dan gambar yang terdapat pada artikel diberi nomor urut dengan angka Arab di bagian atasnya. Nomor-nomor tersebut harus berurutan. Nomor tabel diurutkan sesuai jumlah tabel, begitu juga nomor diagram diurutkan sebanyak diagram yang ada dalam artikel. Penomoran grafik dan gambar mengikuti aturan yang sama.

Contoh:

Tabel 1.

Gambar 1.

Tabel 2.

Gambar 2.

dst.